TREIZIÈME ANNÉE

REVUE DE L'HYPNOTISME ET DE LA PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — PÉDAGOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

Rédacteur en chef : DOCTEUR EDGAR BÉRILLON

PRINCIPAUX COLLABORATEURS

LE NUMÉRO : 75 CENT.

RÉDACTION : 14, rue Taitbout | ADMINISTRATION : 170, rue Saint-Antoine

1899

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

13e ANNÉE. — N° 1. Juillet 1898.

BULLETIN

La Société d'hypnologie et le Congrès de l'hypnotisme

Dans une Assemblée générale tenue en mai, la Société d'hypnologie a pris deux décisions de la plus haute importance :

A la fin du Congrès international de 1889, le Congrès avait donné à MM. Dumontpallier, G. Ballet, Grasset, Liégeois, Auguste Voisin et Bérillon, la mission d'organiser à Paris une Société d'hypnologie.

Cette Société fut donc fondée « *dans le but de concourir aux progrès de la méthode hypnotique et suggestive appliquée à la physiologie, à la psychologie, à la pathologie, à la thérapeutique et à l'étude de la responsabilité en médecine légale* ». Tels étaient les termes formels de l'article premier des Statuts.

Depuis lors, certaines communications présentées à la Société ayant paru contraires à l'esprit qui avait animé les fondateurs, le bureau a cru devoir convoquer la Société en Assemblée générale pour la consulter tout d'abord sur l'opportunité d'une révision des Statuts et ensuite sur la réunion d'un second Congrès international de l'hypnotisme en 1900.

Après délibération, la Société a décidé, à l'unanimité de vingt-huit suffrages exprimés, de persévérer dans les traditions qui avaient présidé à sa fondation. Elle a en outre voté l'organisation d'un Congrès en 1900 sous le titre de : *Deuxième Congrès international d'hypnotisme expérimental et thérapeu-*

tique, en se conformant aux principes qui avaient régi l'organisation du premier Congrès.

Ces principes étaient ainsi formulés :

« En conviant au premier Congrès international de l'*Hypnotisme expérimental et thérapeutique* les savants français et étrangers qui s'intéressent aux progrès de l'hypnotisme, les organisateurs ont pour but :

1. De fixer la terminologie de cette science ;

2. D'enregistrer et de déterminer les acquisitions réelles faites jusqu'à ce jour dans le domaine de l'hypnotisme.

Pour conserver au Congrès son caractère exclusivement scientifique, le Comité n'acceptera que les communications se rapportant aux applications cliniques, médico-légales et psycho-physiologiques de l'hypnotisme. »

Le but du second Congrès de l'hypnotisme est donc ainsi nettement tracé.

D'ores et déjà il est entendu que le Congrès de l'hypnotisme n'empiètera sur aucun des domaines réservés à d'autres Congrès se réunissant à la même époque. La réunion de notre Congrès suivra immédiatement celle du Congrès international des sciences médicales.

Les médecins étrangers qui viendront à Paris en 1900 pourront suivre successivement les deux Congrès. M. le professeur Raymond, désigné comme président de la section de neurologie du Congrès des sciences médicales, nous a annoncé qu'il faciliterait de tout son pouvoir le succès du Congrès de l'hypnotisme en lui réservant les questions qui se rattachent à notre programme.

Les communications reçues au Congrès de l'hypnotisme seront divisées en quatre groupes :

1° Applications cliniques et thérapeutiques de l'hypnotisme et de la suggestion.

2° Applications médico-légales.

3° Applications psycho-physiologiques.

4° Applications pédagogiques et sociologiques.

Il a été décidé que les questions suivantes seraient l'objet de rapports généraux :

1. — Rédaction d'un vocabulaire concernant la terminologie de l'hypnotisme et des phénomènes qui s'y rapportent ;

2. — L'hypnotisme devant la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la médecine. — Intervention des pouvoirs publics dans la règlementation de l'hypnotisme ;
3. — Les rapports de l'hypnotisme avec l'hystérie ;
4. — Les applications de l'hypnotisme à la thérapeutique générale ;
5. — Les indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies mentales et de l'alcoolisme ;
6. — Les applications de l'hypnotisme à la pédagogie générale et à l'orthopédie mentale ;
7. — Valeur de l'hypnotisme comme moyen d'investigation psychologique ;
8. — Responsabilités spéciales résultant de la pratique de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique.

Tous les savants auxquels la Société s'est adressée pour la rédaction de ces rapports ont envoyé des réponses favorables. Onze rapporteurs sont déjà désignés.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant de toutes les décisions qui pourront intervenir.

Dès à présent, les événements sont venus donner aux décisions prises par l'Assemblée générale une éclatante justification. La séance annuelle qui a suivi l'Assemblée générale a été certainement la plus brillante qui ait eu lieu depuis longtemps. En l'absence de notre vénéré président, M. Dumontpallier, retenu par une maladie dont il est aujourd'hui rétabli, la séance fut présidée par M. Edmond Perrier, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine.

Nous en publierons le compte rendu dans le prochain numéro.

ÉLOGE D'AUGUSTE VOISIN (1)

Par M. le Dr Paul FAREZ.

Auguste-Félix VOISIN, — petit-fils de l'aliéniste Félix Voisin, frère de M. Félix Voisin, conseiller à la Cour de Cassation, et ancien préfet de police, — est mort, le 22 juin 1898, en son domicile, rue

(1) Lecture faite à la Séance annuelle de la Société d'hypnologie, le 11 Juillet 1898.

Séguier, 16. L'inhumation a eu lieu au cimetière Montparnasse, le samedi 25.

Auguste Voisin était né à Vanves, le 25 mai 1829. Externe des hôpitaux en 1851, interne en 1854, docteur en médecine en 1858, chef de clinique du professeur Bouillaud en 1862, il devint médecin de Bicêtre en 1865 ; puis, en 1867, il passa à la Salpêtrière qu'il ne devait pas quitter jusqu'à sa mort.

Il fut lauréat, à la fois, de l'Académie de médecine et de l'Institut (Prix Montyon). Membre de la Société anatomique, de la Société médico-psychologique et de la Société d'anthropologie, il était, depuis l'an dernier, président de la Société de médecine de Paris, et, en outre, vice-président de la Société d'hypnologie depuis la fondation de cette dernière, c'est-à-dire depuis huit ans. Il avait été fait chevalier de la Légion d'honneur en 1871, pour services rendus dans les ambulances pendant le siège.

Son œuvre très complexe dénote un esprit vaste, compréhensif et fécond. Il fut à la fois, et dans une très large mesure, anatomo-pathologiste, professeur, clinicien, aliéniste, thérapeute, hypnotiseur, philanthrope. Et dans chacun de ces domaines multiples, son activité a laissé une trace durable.

Il a développé, répandu et défendu ses idées par la parole et par la plume. Il a fait paraître les résultats de ses travaux dans de nombreuses publications dont les principales sont : l'*Union Médicale*, le *Bulletin de thérapeutique*, la *Gazette des Hôpitaux*, la *Gazette hebdomadaire*, le *Mouvement médical*, la *Gazette médicale de Paris*, la *France médicale*, les *Archives générales de médecine*, les *Annales médico-psychologiques*, la *Revue de l'Hypnotisme*. Il a fait de nombreuses communications dans les diverses sociétés savantes dont il faisait partie et aux séances desquelles il assistait très régulièrement. Il en a fait aussi à l'Association pour l'avancement des Sciences, ainsi qu'aux divers congrès de neurologie, de médecine mentale, de psychologie, de l'hypnotisme. L'Académie de médecine lui fit l'honneur de publier *in extenso* deux ouvrages très remarquables qu'elle avait couronnés. Il collabora, en outre, activement au Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques de Jaccoud. Il publia, enfin, quelques livres et un certain nombre de brochures dont j'aurai bientôt l'occasion de parler.

* * *

Comme anatomo-pathologiste, il a, pendant plus de trente ans, poursuivi ses recherches sur les altérations des cellules du cer-

veau et de la moelle épinière dans les maladies mentales. Grâce à de nombreuses autopsies suivies d'examen histologique, il a mis en lumière les principaux faits suivants :

Dans la folie, simple ou vésanique, il existe des lésions vasculaires primitives ; l'état athéromateux des artères précède l'altération des cellules cérébrales ; les lésions de ces dernières ne sont donc que consécutives (1869-1872). En outre, ces troubles siègent surtout dans les circonvolutions pariétales (1886).

Chez les épileptiques déments, on constate non pas du ramollissement cérébral, mais de la méningo-encéphalite (1869).

Chez l'épileptique simple, on rencontre des lésions dans les faisceaux antérieurs des pyramides antérieures, ainsi que des altérations des corps rhomboïdaux et des corps striés, même de la méningo-encéphalite (1869).

Dans la paralysie générale, la lésion initiale est de l'endartérite ; la sclérose interstitielle n'est que secondaire ; le tout est localisé aussi, au moins primitivement, dans les circonvolutions pariétales (1870).

Dans l'idiotie, on peut constater l'absence des plis secondaires, même d'une ou de plusieurs circonvolutions, — puis aussi des lésions inflammatoires et destructives de l'axe encéphalo-rachidien (1883).

Viennent ensuite un certain nombre de travaux dont les plus importants se rapportent aux sujets suivants :

Perforation de la cloison transparente par une hémorrhagie ventriculaire (1854).

Ramollissement de la moitié droite du pont de Varole et des cordons postérieurs de la moelle (1863).

Lésions du bulbe chez les épileptiques (1865).

Prétendu rétrécissement du canal vertébral chez les épileptiques (1868).

Altérations médullaires de la myélite a frigore (1865).

Sclérose des cordons latéraux de la moelle (1869).

Congestion méningée chronique dans la vésanie (1892).

Néo-membranes de l'arachnoïde (1861).

Kyste arachnoïdien avec compression des circonvolutions frontales (1862).

Embolie d'une artère sylvienne (1869).

Déformations du crâne (1866).

Ataxie locomotrice progressive (1866).

Intoxication et paralysie générale (1890).

Paralysie glosso-labio-pharyngée causée par des tumeurs du cervelet (1869).

Aphasie avec autopsies (1866-1868).

Etc., etc.

Depuis 1867, époque à laquelle il vint à la Salpêtrière comme médecin, Auguste Voisin fit chaque année un cours sur les maladies

mentales. Son cours comprenait à la fois des leçons théoriques et des démonstrations cliniques.

La haute valeur de son enseignement est attestée par deux livres. L'un, de 770 pages, est intitulé: *Leçons cliniques sur les maladies mentales et sur les maladies du système nerveux ;* une seconde édition de cet ouvrage parut en 1883; — l'autre, de 700 pages, contient quinze planches et de nombreux graphiques; le titre en est: *De la paralysie générale des aliénés*; il parut en 1879 et, en 1880, honoré du prix Montyon, il fut inséré intégralement dans les Mémoires de l'Académie.

Auguste Voisin attirait dans son service hospitalier des savants du monde entier; on venait à Paris pour l'entendre, comme on va à Zurich, à Vienne, à Munich pour connaître Forel, Krafft-Ebing ou Schrenk-Notzing. Un certain nombre de questions furent plus particulièrement mises en lumière dans ces leçons; en voici les principales;

De l'athrophie musculaire progressive (1863).
De la méningo-myélite occasionnée par le froid (1865).
De la température dans les maladies mentales (1888).
Etude sur la température des parois de la tête chez les aliénés (1888).
De la mélancolie dans ses rapports avec la paralysie générale (Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine (1875) et publié dans les Mémoires de l'Académie, t. XXXIII, 1880-1882).
Aliénation mentale consécutive à l'intoxication par le sulfure de carbone (1884.)
Recherches sur l'influence de l'auto-intoxication dans la genèse des affections mentales (1893).
Alcoolisme par le vulnéraire anisé (1889).
De l'état mental dans l'alcoolisme aigu et chronique (1864).
De l'hérédité dans l'épilepsie (1868).
Etc., etc.

Comme clinicien, Aug. Voisin faisait preuve d'une pénétration et d'une sagacité étonnantes. D'après de nombreuses observations et des essais tentés à l'hôpital, il publia une étude sur la camisole de force et les moyens de contention dans le traitement de la folie (1886). En outre, pour permettre l'alimentation forcée chez les aliénés, il eut l'idée de recourir au spéculum laryngien et de faire pénétrer la sonde œsophagienne entre les valves préalablement écartées (1884). De même, il parvint à traiter la sitiophobie par le lavage de l'estomac (1891).

En tant que physiologiste, il fit avec Liouville des recherches expérimentales sur le curare, et leur mémoire fut couronné par l'Institut (1866). Il étudia aussi les effets du mariage entre consan-

guins (1886), puis la prétendue influence de la consanguinéité sur les maladies mentales et les dégénérescences (1868).

Il a même fait quelques incursions dans le domaine médico-légal à propos de la simulation de l'épilepsie (1868) et du divorce dans les cas de folie (1885).

* * *

C'est surtout comme thérapeute qu'Auguste Voisin mérite de retenir notre attention.

L'étude des symptômes et de l'évolution morbide l'intéressait ; le traitement le préoccupait bien plus. Et lorsqu'il s'agissait de guérir, de livrer une lutte acharnée à la douleur ou au désordre, il montrait un esprit ouvert à toutes les interventions rationnelles, fussent-elles nouvelles.

C'est ainsi que dans deux circonstances très récentes, plutôt que d'abandonner les malades et de les considérer comme incurables, il ne craignit pas de proposer la craniectomie. L'ouverture du crâne montra, dans le premier cas, un lac séreux comprimant la frontale et la pariétale ascendantes gauches (1896) ; — dans le second, une méningite enkystée hémorrhagique (1897). Ces deux interventions furent couronnées de succès.

Déjà, au commencement de sa carrière médicale, il s'était montré précurseur. En effet, en 1864, au retour d'un voyage d'étude qu'il avait fait à Vienne, il institua le premier en France le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids, c'est-à-dire, en somme, dix ans avant que l'École de Lyon en eût fait une application systématique. Ce point de priorité est peu connu. Ici encore il faut rendre à César ce qui appartient à César.

C'est encore à Auguste Voisin que nous devons d'utiliser en thérapeutique un médicament qui est parfois bien précieux. En effet, après des recherches commencées en 1865, il fit connaître l'action physiologique du bromure de potassium sur les divers appareils, ses voies d'élimination, son influence thérapeutique, son mode d'emploi, ses indications et ses contre-indications dans l'épilepsie, la chorée et quelques affections nerveuses. Ces études furent couronnées par l'Académie en 1871.

En outre, il montra tout le parti qu'on pouvait tirer des injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine dans les affections nervoso-mentales, en particulier dans les états dépressifs ou dans les cas d'agitation maniaque, d'anxiété mélancolique, etc. Il étudia aussi les effets du chloral, puis ceux des préparations de cuivre et de zinc dans l'épilepsie.

On voit par là quelle grande part de reconnaissance l'humanité malade doit à Auguste Voisin. Mais ce n'est pas encore là qu'est le meilleur de son œuvre. Il eut le courage et la sincérité de reconnaître que dans bien des cas la thérapeutique médicamenteuse est tout à fait impuissante et que des troubles psychiques réclament une médication psychique.

Quand, par exemple, une personne devient aliénée, on l'enferme dans un asile. On protège ainsi son entourage et l'on prévient les effets de la contagion ; on accomplit un acte de préservation et de salubrité sociales. Mais pour la guérison du malade lui-même, qu'obtient-on ? Souvent bien peu de chose. Si, à la longue, ledit malade s'améliore, on le rend à sa famille, quitte à l'interner à nouveau lorsque d'autres accès se reproduisent. S'il ne s'améliore pas, on le considère comme incurable et on le garde, pour ainsi dire, indéfiniment. Or, Auguste Voisin a montré que tels de ces malades déclarés incurables ne l'étaient souvent que faute d'un traitement approprié, — et, en outre, que grâce à l'hypnotisme on pouvait épargner à certains la séquestration perpétuelle, à beaucoup d'autres le séjour même à l'asile.

En effet, dès 1880, il s'était mis à poursuivre délibérément ses essais dans ce sens. Et alors, à l'Association pour l'Avancement des Sciences, au Congrès de l'Hypnotisme, aux séances de la Société d'Hypnologie, il multiplia les observations probantes.

Ses communications les plus remarquées sont les suivantes :

De l'hypnotisme employé comme traitement de l'aliénation mentale et des applications de la suggestion chez les aliénés et les nerveux (1885).

De la thérapeutique suggestive chez les aliénés (1886).

Les indications formelles de l'hypnotisme et de la suggestion hypnotique dans le traitement des maladies mentales et des états connexes (1889).

Enfin, en 1896, au Congrès international de Psychologie de Munich, Auguste Voisin a rapporté 42 observations d'aliénés qu'il avait guéris et dont la guérison remontait pour certains à huit, neuf et même dix ans. Ces observations ont été publiées dans une brochure intitulée : *Emploi de la suggestion hypnotique dans certaines formes d'aliénation mentale.* Elles portent sur des cas de lypémanie anxieuse, de lypémanie avec hallucinations, de manie aiguë cataméniale et hystérique, de catalepsie, de délire hystéro-cataleptique, hystéro-épileptique, de délire hystérique avec idées de grandeur, de délire avec chorée, de catalepsie, de folie avec perversité morale, de phobies, de manies, de délire du toucher, d'agoraphobie, de claustrophobie, de dipsomanie, de morphinomanie, etc.

Les conclusions de cette brochure contiennent un certain nombre de considérations qu'il convient de reproduire ici :

«.... C'est ainsi, écrivait-il, qu'il est tout à fait surprenant que la suggestion hypnotique puisse faire cesser en quelques séances, quelquefois en une seule, des hallucinations, du délire de persécution, des idées de suicide, d'homicide ;

Que l'on puisse faire disparaître en une séance l'anesthésie, l'achromatopsie, les troubles de la sensibilité spéciale et générale, la céphalée, les névralgies, la chorée ;

Que l'on puisse guérir l'aphasie et l'amnésie par une éducation pendant l'hypnose ;

Que l'on puisse agir sur les phénomènes vaso-motenrs cutanés et viscéraux, et, entre autres, sur la fonction cataméniale ;

Qu'il soit possible de faire dormir pendant toute la période menstruelle des femmes qui ne sont malades que pendant cette époque.

Il est encore à noter que la suggestion hypnotique peut, en une ou deux séances, faire disparaitre des manies et phobies, telles que l'agoraphobie, la claustrophobie et le délire du toucher, si difficiles à guérir par les moyens ordinaires.

La guérison, par ce moyen, d'états incurables ou bien difficiles à guérir tels que la morphinomanie, la dipsomanie et l'onanisme, est une chose des plus importantes.... »

Donnant par avance une réponse catégorique à une question tout récemment soulevée, il ajoutait :

« En tout cas, *le sommeil hypnotique doit être employé* chez les aliénés, chez les épileptiques, dans les phobies et les manies, *pour que les suggestions produisent un effet curatif ;* en ceci, je suis absolument d'accord avec Liébeault. »

Voici la dernière phrase des conclusions :

« Cette méthode me semble constituer un progrès considérable dans le traitement des maladies nervoso-mentales pour lesquelles les méthodes ordinaires étaient trop souvent impuissantes, et je crois avoir fait œuvre utile en ouvrant cette voie thérapeutique à la cure de l'aliénation mentale. »

Certes, l'on pourra varier la technique et les procédés d'intervention, recourir, par exemple, à titre d'adjuvants, aux soporifiques médicamenteux ; on pourra, d'autre part, ainsi que je l'ai proposé moi-même, substituer dans certains cas, ou, tout au moins, superposer à la suggestion hypnotique, la suggestion pendant le sommeil naturel. Il n'en reste pas moins qu'Auguste Voisin a découvert et défriché un terrain inexploré avant lui. Il y a tracé des voies droites et larges sur lesquelles des successeurs pourront s'engager avec assurance et succès. Il a été un initiateur, un vaillant

pionnier de la première heure. Ce seul titre eût suffi pour que son passage en cette vie ne restât pas infécond, pour que son souvenir et son exemple méritâssent de rester longtemps dans nos mémoires. Dans cette sorte d'apostolat, il fut véritablement un bienfaiteur de l'humanité — et de cette portion la plus pitoyable, celle-là même dont la maladie affecte cette raison qui, précisément, est la caractéristique de l'espèce humaine, détache cette dernière et la distingue de l'animalité.

Un tel philanthrope ne devait pas restreindre aux seuls malades le champ de son activité et de son dévouement. Il était membre du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, de même que directeur du service des Secours publics à la Préfecture de Police, au Ministère du Commerce et à celui des Travaux publics. C'est à lui particulièrement que l'on doit les nombreux postes de secours aux noyés et aux blessés qui ont été installés depuis un quart de siècle sur la voie publique et sur les bords de la Seine.

*
* *

Auguste Voisin était un des plus dévoués et des plus fermes soutiens de notre Société. Nous qui l'avons connu de près, qui avons eu l'honneur de le fréquenter et qui l'avons aimé, nous pouvons témoigner de sa bienveillance, de son affabilité, de sa douceur, de sa simplicité, de sa sollicitude toute paternelle, de sa complaisance, enfin, à prodiguer ses encouragements et les conseils autorisés de sa longue expérience. On comprendra donc que nous ayons été douloureusement frappés en apprenant la mort de ce savant éminent qui fut à la fois un homme de bien et un homme de cœur. Aussi, est-ce pour nous un devoir presque filial de venir en cette séance annuelle, devant nos collègues de Paris et de province, apporter à la mémoire d'Auguste Voisin le juste tribut de notre vive admiration, de notre profonde gratitude et de nos très sincères regrets.

SOCIÉTE D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 20 juin 1898. — Présidence de M. DUMONTPALLIER

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté. La correspondance écrite comprend deux lettres de M. Paul Joire et de M. Auguste Voisin, s'excusant de ne pas assister à la séance.

La correspondance imprimée comprend une invitation au Congrès des aliénistes et neurologistes français qui se tiendra à Angers, le 1er

août 1898. — La Société sera représentée à ce Congrès par plusieurs de ses membres.

M. le président annonce la présence à la séance du pandit Chettargi, du Sanscrit-collège de Calcutta. M. Chettargi remercie le président de ses souhaits de bienvenue et il expose les doctrines des brahmes sur la suggestion et sur l'hypnotisme. Il décrit un certain nombre d'expériences auxquelles se livrent sur eux-mêmes un certain nombre d'initiés. Ces expériences ne s'obtiennent avec toute leur intensité qu'après un long entraînement dont il décrit les péripéties et qui commence vers l'âge de sept ans. Il résume ces doctrines en disant : « La suggestion verbale, telle que le conçoivent les psychologes occidentaux, ne comprend qu'un nombre très limité de phénomènes. Le système nerveux de l'homme est influencé par beaucoup d'autres excitations extérieures dont les actions sont beaucoup plus intenses que celles de la suggestion verbale. Toutes les vibrations de l'éther sont autant de suggestions, et la complexité de ces phénomènes ne peut être éclairée que par des expériences faites sur des sujets spéciaux préparés par un entraînement spécial. La méthode d'entraînement à laquelle les brahmes ont recours les a conduits à connaître beaucoup de phénomènes psychologiques qui sont complètement inconnus en Europe. M. Chettargi exprime le souhait que les psychologues européens, qui sont mieux exercés à l'analyse des phénomènes scientifiques, se décident à aborder l'étude des faits observés par les psychologues orientaux. Il en résulterait un progrès très rapide de la psychologie expérimentale. »

La communication de M. Chettargi provoque une discussion à laquelle prennent part MM. Dumontpallier, Bérillon, de Monchy, Paul Farez et M. Albert Colas.

M. le président met aux voix les candidatures de MM. Cardena, Chauteaud et Charles Benoist. Ces candidatures sont acceptées à l'unanimité.

M. Paul Farez décrit sous le nom de *dexiotétomètre* un appareil par lequel, grâce à un dispositif très simple, on peut mesurer le degré d'incoordination que présentent les trembleurs, les choréiques, etc. De même, il est possible de mesurer ainsi pas à pas les degrés de l'amélioration réalisée par la psychothérapie. En outre, cette instrumentation est elle-même un facteur de la guérison, en permettant un entraînement intensif de la dextérité.

Un précurseur de Lombroso au XVII[e] siècle.

Par M. le D[r] Henry LEMESLE.

Le D[r] Antonini (de Bergame) a récemment attiré l'attention sur une véritable trouvaille bibliographique dont l'importance ne saurait être méconnue. Je crois à mon tour devoir reproduire les principaux pas-

sages de ce travail. Il s'agit d'un ouvrage portant la signature de *Samuel Fuchsius*, la date de 1615, et découvert par le Pr Mantovani, archéologue distingué et professeur d'histoire à l'Institut technique de Bergame. Ce volume traite de la *valeur symptomatique du front et des yeux pour la connaissance du caractère et des aptitudes intellectuelles et affectives des hommes.* Il a toutes les allures d'un véritable traité scientifique, avec une partie graphique et des portraits, à l'appui des théories avancées par l'auteur ; il se compose de 34 chapitres dont 15 pour la *métoposcopie* et 19 pour l'*ophtalmoscopie*.

« J'expose, dit Fuchsius dans sa préface, sinon parfaitement, du moins dans la mesure de mes fosces et dans toute son intégrité, la substance de la physionomie ; si beaucoup déplorent la destinée de Caton et de César, victimes de l'adversité, combien serait-il plus rationnel de rechercher les destins de l'espèce humaine et de prévoir avec une prescience quasi divine combien de criminalité et combien d'honnêteté chacun de nous porte en soi ? Toutefois je chargerai sur mes épaules le traité de la physionomie dont je publie la métoposcopie et l'ophtalmoscopie, et en même temps je demanderai aux hommes éclairés et de haute intelligence qu'ils ne se laissent pas aller à la colère, mais qu'ils secourent mon ignorance si par aventure je tombe dans l'erreur. »

Métoposcopie. — « Retranchez votre voix, ô mortels, derrière le double rempart des dents et des lèvres, néanmoins par le chemin secret de votre front votre pensée apparaitra sans le manteau de la fiction. » Samuel Fuchsius est un partisan du détnrminisme : « Nous prenons, dit-il, en légitime défense, ce triste apanage des mortels qui fait que la criminalité et le vice sont parmi les choses de l'humaine nature. — Le corps de l'homme est adapté par la nature, de différentes façons pour servir d'expression aux diverses qualités de l'âme de chacun. » Suivant une méthode qui sera mise en œuvre plus tard par Lombroso, Fuchsius s'appuie d'abord sur la sculpture antique et sur les documents de l'art pour l'étude des caractères anthropologiques des personnalités historiques. Il distingue les *fronts* en grands et petits : « Un front petit est l'indice d'un esprit petit, exigu, féminin, et il est rare que le porteur d'un tel front ait la valeur qui conduit au temple de la gloire et de la renommée ; il sera irascible, curieux, porté à la vengeance, crédule aux fables et aux contes. » — N'est-ce pas là la description de l'imbécile au sens psychiâtrique du mot ? Fuchsius passe en revue les fronts longs, vastes, bas, ronds, carrés, et s'accorde avec ce que dira plus tard E. Ferri : le diamètre frontal minimum est présenté par les grands criminels (assassins, voleurs de grands chemins). Plus loin l'auteur note l'importance des cheveux abondants comme stigmate de dégénérescence ; il signale encore l'affinité entre la folie et le suicide. Le front asinien que S. Fuchsius montre dans ses illustrations, est digne de figurer dans un atlas moderne par la réunion des divers caractères dégénératifs qu'il présente en un seul individu. L'auteur parle assez longuement

des rides au front chez les enfants nés de parents âgés, et chez les mélancoliques. Malgré tout, Fuchius ne peut se soustraire à l'influence des idées de son temps, sur la magie, l'astrologie, l'alchimie, la cabole ; il parle donc comme un vulgaire chiromancien des lignes de Saturne, du Soleil, de la Lune, de Mercure...

« *Ophtalmoscopie.* — Plus encore que le front, l'œil est susceptible d'indiquer la nuance délicate des passions humaines et le degré de l'intelligence. Il faut considérer dans l'œil les parties essentielles et les parties accessoires. Les sourcils fournis de poils nombreux sont l'attribut des impies, des voleurs, des menteurs, des homicides et de tous ceux qui machinent des choses délictueuses ; s'ils sont droits, ils indiquent la tristesse ; s'ils sont arqués, l'arrogance ; s'ils sont infléchis vers la racine du nez, ils dénotent l'austérité. Les paupières, les pupilles sont aussi l'objet de remarques intéressantes. Les grands yeux révèlent la paresse, un esprit hébété et lourd ; les petits yeux se trouvent chez les pusillanimes, les avares, les timides. Les anomalies pigmentaires de l'iris, le cercle épiscléral comme signe de sénilité précoce, ne lui échappent pas. Le strabisme lui apparoît comme un stigmate de grande importance chez les dégénérés. » (Lombroso devait trois siècles plus tard observer ce stigmate chez 10 0/0 des criminels.)

Mais où Samuel Fuchsius se montre véritablement précurseur de Lombroso, c'est quand il *insiste sur l'identité entre l'èpilepsie et la délinquence* : « Les yeux, dit-il, qui sont tremblants et convulsés en haut, indiquent le mal sacré et sont le propre de l'homme inhumain, homicide et d'esprit haineux. » Fuchsius termine par une énumération, qui est une véritable peinture des modifications que peut présenter l'expression des yeux dans les états affectifs et passionnels.

Telle est dans son analyse très sommaire l'œuvre de Samuel Fuchsius, un véritable précurseur par sa persérance à rechercher dans l'aspect physique l'indication de la constitution morale.

Traitement psychothérapique des obsessions accidentelles

Par M. le Dr Bérillon.

Il y a lieu de distinguer, au point de vue du pronostic et du traitement, les obsessions qui surviennent à la suite de causes occasionnelles nettement appréciées (choc moral, peur, etc.) et celles qui sont liées à un état constitutionnel héréditaire.

Dans le premier cas, le pronostic est plutôt favorable et le traitement par la suggestion hypnotique est indiqué.

En de pareils cas, le traitement, qui est forcément long, doit être méthodique et progressif. Les premières séances sont consacrées à imposer au malade de rester les yeux fermés, assis, dans l'attitude du sommeil. On commence ainsi l'éducation mentale du sujet qui devient de plus en plus docile et de plus en plus apte à être hypnotisé.

Dès que la plus légère somnolence apparait, la tension artérielle s'élève et cette élévation de tension est appréciable au sphygmomanomètre.

Bientôt le sommeil provoqué augmente d'intensité, et le malade peut accomplir des actes automatiques en état d'hypnose. Par cette gymnastique psychique, on arrive à modifier l'état normal du sujet et à réveiller chez lui diverses aptitudes de son activité cérébrale.

C'est en procédant ainsi que nous avons entrepris le traitement de la malade que nous présentons à la Société.

Cette malade, en entrant chez elle un soir de mars 1896, apprend qu'une de ses voisines, dans un accès d'aliénation mentale, a tenté d'étrangler son enfant. Elle est très émotionnée, passe une mauvaise nuit, et le lendemain matin, lorsqu'elle veut embrasser son enfant, elle se sent poussée à lui serrer le cou.

Prise de frayeur, elle se sauve dans la rue, consulte son médecin qui tente en vain de la rassurer. Depuis lors, l'obsession homicide est installée dans son serveau. Le moindre contact avec son enfant, la moindre idée qui le lui rappelle, suffit à réveiller l'obsession, et à amener des états paroxystiques dans lesquels elle pleure et se désole.

Nous avons soumis cette malade au traitement psychothérapique, (suggestion dans l'état hypnotique profond), et actuellement elle est rentrée dans son état normal.

HISTOIRE DES SUGGESTIONS RELIGIEUSES

Dans la famille de Blaise Pascal

Par M. le Dr Charles Binet-Sanglé (1)

CHAPITRE VI

Entrée en religion de Jacqueline Pascal.

(Suite)

C'est à ces suggestionneuses ardentes que Guillebert présenta la pauvre Jacqueline Pascal. Elles se firent aider, pour modeler cet esprit, du fameux Antoine Singlin. « Les mères lui dirent qu'il falloit s'adresser à M. Singlin et se mettre sous sa conduite, afin qu'il pût juger si l'état de religieuse lui convenoit. Elle ne manqua pas de faire ce qu'on lui ordonnoit. Dès les premières fois que M. Singlin la vit, il dit à mon frère qu'il n'avoit jamais vu en personne de si grandes marques de vocation. Ce témoignage consola beaucoup mon frère, et l'obligea de redoubler ses soins pour le succès d'un dessein qu'on avoit tout sujet de croire qui venoit de Dieu. Toutes ces choses se passoient dans les premiers mois de l'année 1648. »

A ce moment, l'état de Pascal ne s'était guère amélioré. Sa faiblesse

(1) Voir la *Revue* de mars 1898, p. 266 ; avril, p. 302 ; mai, p. 335 ; juin, p. 362.

était si grande qu'il avait peine à écrire, et que la rédaction des réponses qu'il devait faire à ses contradicteurs touchant le vide, lui causaient une fatigue extrême. Il souffrait d'insomnies et de sueurs nocturnes. S'il continuait péniblement et par une nécessité qu'expliquent les attaquent dont elles furent l'objet, ses études de physique, il avait, en revanche, délaissé les mathématiques. « Dis à M. Dumesnil, si tu le vois, écrit Jacqueline à Gilberte, le 25 septembre 1647, qu'une personne qui n'est plus mathématicien et d'autres qui ne l'ont jamais été baisent les mains à un qui l'est tout de nouveau. M. Auzoult t'expliquera tout cela ». Cette personne qui n'est plus mathématicien, c'est évidemment Blaise Pascal, devenu le mystique exalté de la *Prière pour demander à Dieu le bon usage des maladies*. Il croit en un Dieu à ce point miséricordieux, que les disgrâces mêmes qui arrivent à ses élus sont des effets de sa miséricorde, en un Dieu bizarre auquel on doit rendre un compte exact de toutes ses actions, des actions mêmes qu'il a déterminées, en un Dieu fantasque qui ne permet au monde de subsister que pour exercer ses élus ou pour punir les pécheurs, en un Dieu cruel qui laisse ceux-ci dans l'usage délicieux et criminel du monde, car ceux-là seuls ne pêchent pas à qui il accorde sa grâce, que réjouit la souffrance et qui dit : « Bienheureux sont ceux qui pleurent et malheureux ceux qui sont consolés ! », en un dieu tyrannique qu'irritent les mouvements naturels du cœur auxquels lui-même donna l'impulsion première, en un Dieu ridicule qui consumera l'univers au dernier jour pour montrer aux hommes que rien n'est durable, et partant aimable, que lui-même.

Cette prière est empreinte d'un fanatisme extraordinaire. « Je vous loue, mon Dieu, s'écrie-t-il, et je vous bénirai tous les jours de ma vie, de de qu'il vous a plu me réduire dans l'incapacité de jouir des douceurs de la santé et des plaisirs du monde ». « Faites que je me considère, en cette vie, comme en une espèce de mort, séparé du monde, dénué de tous les objets de mes attachements, seul, en votre présence, pour implorer de votre miséricorde la conversion de mon cœur ; je crois que je ne puis aimer le monde sans vous déplaire, sans me nuire et sans me déshonorer. » Et ce travailleur, cet admirable savant parle de son oisiveté et de l'inutilité de ses actions passées.

Voilà où en était arrivé, en deux années environ, par l'effet de la maladie et des suggestions religieuses, le grand génie qu'était Blaise Pascal.

Quant à Jacqueline, elle partagea les croyances de son frère sur cette divinité, pour laquelle « il n'y a point de crime qui soit plus injurieux et plus détestable que d'aimer souverainement les créatures, quoiqu'elles le représentent (1). » Les lettres qu'elle écrivit, le 24 mars et le 1er avril 1648, à Gilberte, respirent un vif sentiment religieux et ne pouvaient manquer d'agir sur sa sœur. Elle la supplie de prier particulièrement pour elle. « Je te prie... qu'un de tes sujets du premier jeudi

(1) Lettre du 1er avril 1648.

soit la manifestation publique, ou pour le moins la manifestation particulière à certaines personnes d'une chose de conséquence qui est occulte et dont les effets sont étonnants, disant à Dieu avec Jésus-Christ : « Mon Père, s'il est possible, c'est-à-dire, si c'est pour votre gloire, et y ajoutant pourtant toujours : votre volonté soit faite, afin qu'il plaise à Dieu d'envoyer sa lumière dans les cœurs plutôt que dans les esprits ». « Prie Dieu pour moi, mais tout de bon ; rends-lui aussi grâce pour tous, et pour mon frère quelques prières et quelques actions de grâce particulière.... Encore un coup, prie Dieu pour moi, j'en ai besoin ; prie-le qu'il passe l'éponge pour ainsi dire pour tout le temps que j'ai perdu ». Et elle cite Singlin, ce directeur en qui elle a si grande confiance, et elle cite Du Vergier de Hauranne. « Nous avons ici la lettre de M. de Saint-Cyran, *de la Vocation*.... Nous la lisons ; nous te l'envoyerons après ; nous serons bien aises d'en avoir ton sentiment et celui de M. mon père ». Elle lit : David, Paul, Augustin et Du Vergier encore, le *Cœur nouveau*. Toute la famille est plongée dans la dévotion. « Dieu ne nous a pas seulement fait frères les uns des autres, mais encore enfants d'un même père ; car tu sais que mon père nous a tous prévenus et comme conçus dans ce dessein ». Et elle termine ainsi sa lettre du 1er avril : « C'est une erreur bien préjudiciable parmi les chrétiens, et parmi ceux-là même qui font profession de piété, de se persuader qu'il y ait un certain degré de perfection dans lequel on soit en assurance, puisqu'il n'y en a point qui ne soit mauvais si on s'y arrête, et dont on puisse éviter de tomber qu'en montant plus haut. »

En mai 1648, Etienne Pascal vint à Paris. « M. Singlin, dit Gilberte, trouva à propos qu'on lui déclara le dessein de ma sœur, *parce qu'elle était entièrement résolue*. Mon frère se chargea de cette commission, parce qu'il n'y avait que lui qui le put faire. Mon père fut fort surpris de cette proposition, et il fut étrangement partagé ; car d'un côté comme il étoit entré dans les maximes de la pureté du christianisme, il étoit bien aise de voir ses enfants dans le mêmes sentiment ; mais de l'autre côté, l'affection si tendre qu'il avoit pour ma sœur l'attachoit si fort à elle qu'il ne pouvoit se résoudre à s'en séparer pour jamais. Cette diversité de pensées l'obligea de répondre d'abord à mon frère qu'il verroit et qu'il y penseroit. Mais enfin, après avoir balancé quelque temps, il lui dit nettement qu'il ne pouvoit y donner son consentement. Il se plaignit même de mon frère, de ce qu'il avait fomenté ce dessein sans savoir s'il lui serait agréable, et cette considération l'aigrit de telle sorte contre mon frère et contre ma sœur qu'il n'eut plus de confiance en eux ; de sorte qu'il commanda à une fille qui était ancienne domestique et qui les avoit élevés tous deux, de prendre garde à leurs actions. »

Evidemment il y eut là chez Etienne Pascal un éclair de raison et une grande inquiétude morale. Si profonde que soit la conviction religieuse, elle ne va pas sans quelques assauts du doute, sans quelque lutte entre le sentiment et la raison. « Si nous nous trompions, a du se dire Etienne Pascal, si ceux qui nous ont parlé, si ceux que nous avons

lus étaient dans l'erreur, si et l'immoral était précisément de combattre la nature ! » Il avait hésité, saisi entre ses croyances et la conception vague de son devoir de père. Il avait enfin refusé de laisser une jeune fille de vingt-trois ans s'abandonner aux suggestions qui l'avaient assaillie de toutes parts, et s'égarer dans une voie incertaine, il avait fait surveiller Blaise et Jacqueline par une vieille domestique, comme des fous ou comme des enfants.

« Cet ordre de mon père jeta ma sœur dans une grande contrainte, si bien que depuis ce tems-la, elle ne put aller à Port-Royal qu'en cachette ni voir M. Singlin que par adresse et par invention. Cette peine ne diminua rien de sa ferveur, et comme elle avoit renoncé au monde dans son cœur, elle ne pouvoit plus prendre plaisir aux divertissements comme elle faisoit auparavant ; de sorte que, quoiqu'elle cachât avec grand soin le dessein qu'elle avoit de se donner à Dieu, on ne laissa pas de s'en apercevoir, et elle, voyant qu'elle ne pouvoit plus le cacher, elle ne fit plus de difficulté de se retirer peu à peu des compagnies, et elle rompit absolument toutes ses habitudes. Elle eut pour cela une occasion favorable, car mon père changea de maison en ce tems-là ; elle ne fit aucune connaissance dans ce nouveau quartier, et elle se défit de celle des autres en ne les visitant point. Ainsi, elle se trouva dans une liberté toute entière de vivre dans la solitude, et elle trouva cette vie si agréable qu'elle s'accoutuma insensiblement à se retirer même de la conversation domestique, de sorte qu'elle demeuroit toute la journée seule dans son cabinet ». Ainsi usait-elle de la meilleure des préparations à la vie dévote, qui est de s'isoler de toutes influences autres que celles des religieux et de leurs ouvrages, de demeurer dans le même cercle d'idées et de sentiments, de se pénétrer des unes, d'exalter les autres, de s'auto-suggestionner dans la solitude et le silence. « On ne sauroit rapporter quels étoient ses exercices dans cette exacte solitude, et tout ce qu'on en peut dire, c'est qu'on s'aperçevoit de jour en jour qu'elle faisoit un progrès admirable dans la vertu. Cependant, quoiqu'elle fût fort éclairée, elle ne laissoit pas d'aller quelquefois à Port-Royal, d'y écrire souvent et d'en recevoir des lettres, car elle avait une adresse admirable pour cela, et ainsi elle se soutenoit. »

Le 19 juin 1648, elle écrivait à son père pour le supplier de la laisser faire au moins une retraite de quinze jours à Port-Royal. « La prière que je viens faire... ne choque en rien la volonté que vous m'avez témoigné que vous aviez. Je vous conjure... par tout ce qu'il y a de plus saint, de vous ressouvenir de la prompte obéissance que je vous ai rendue sur la chose du monde qui me touche le plus et dont je souhaite l'accomplissement avec autant d'ardeur..... Vous saurez donc, mon père, s'il vous plaît,.... que c'est une chose ordinaire parmi les personnes de toutes sortes de conditions, engagées dans le monde ou non, lesquelles ont quelque soin d'elles-mêmes, de faire à presque toutes les bonnes fêtes, et souvent aussi en d'autre temps, *c'est le direc-*

teur qui en juge, quinze jours ou trois semaines dans une maison religieuse *où l'on s'enferme par la permission de la supérieure, pour ne s'entretenir qu'avec Dieu seul parmi des personnes qui ne soient qu'à lui.* » Elle ajoute que Dieu augmente de jour en jour sa vocation, que les religieuses de Port-Royal lui permettent de faire cette retraite, que Gilberte et son mari l'approuvent, et que la chose ne dépend plus que de lui. — Nous ignorons s'il acquiesça à cette prière.

Le 5 Novembre 1648, Blaise et Jacqueline, qui se trouvaient toujours ensemble à Paris, écrivirent à Gilberte une lettre étrange, où l'on lit que « le Père produit continuellement le Fils et maintient l'éternité de son essence par une effusion de sa substance qui est sans interruption aussi bien que sans fin », que Dieu renouvelle continuellement par l'effet de sa grâce la béatitude des bienheureux, « qu'on ne peut conserver la grâce ancienne que par l'acquisition d'une nouvelle grâce, et qu'autrement on perdra celle qu'on prétend retenir. » Pour Gilberte, gagnée à cette piétié, elle estimait qu'entrer à Port-Royal était le plus grand bien qui pût arriver à Jacqueline.

Alors Etienne Pascal jugea que son intervention était inutile, et qu'il lui fallait céder. L'esprit de Jacqueline ne lui appartenait plus. Recherchée plusieurs fois en mariage, entre autres par un conseiller au Parlement de Rouen, elle avait refusé tous les partis. Il lui promit de ne plus lui proposer personne, de lui laisser la liberté de vivre à sa guise ; mais il la suppliait seulement de ne le point quitter. Elle ne fit sur ce point aucune réponse positive.

Ceci se passait en 1649. La même année, et peut-être pour les soustraire à leurs suggestionneurs, Etienne Pascal emmena Blaise et Jacqueline à Clermont-Ferrand. Jacqueline dit Gilberte appréhenda beaucoup ce voyage, à cause de la multitude de parents et de compagnies où l'on est exposé dans les petites villes. Elle m'écrivit sa peine, et me manda que, pour éviter cet embarras où elle se voyoit exposée, elle croyoit qu'il étoit à propos, pour prévenir le monde, que je dise tout haut et publiquement la résolution qu'elle avait prise d'être religieuse.... Je ne manquai point de le faire. » Elle arriva donc habillée comme une femme âgée, fit les premières visites de civilité et se retira dans sa chambre. Elle y passa tout un hiver sans feu, y disant régulièrement son office, y lisant, la plume à la main, nombre d'ouvrages pieux, n'en sortant que pour aller à l'église et pour prendre ses repas pendant lesquels elle refusait de s'approcher du feu. Ennemie de toute conversation, elle ne pouvait souffrir qu'on lui parlât de choses qui ne fussent pas absolument nécessaires. Elle faisait de longues veilles, et se livrait au jeûne à un tel point qu'il lui arriva de ne plus pouvoir digérer la ration normale. Enfin, elle coupait ses cheveux, s'habillait sans corps de jupe, portait des coiffes embarrassantes et des souliers bas.

Elle ne recevait guère d'autre visite que celle d'un Père de l'Oratoire,

plein de discours édifiants, et qui l'invita à traduire les hymnes de l'Eglise en vers français. Mais, après avoir paraphrasé l'hymne *Jesu, nostra redemptio*, elle songea qu'elle l'avait fait sans prendre avis et, pleine de scrupules, écrivit à la Mère Agnès. Ce trait montre à quel point les autres volontés s'étaient substituées à la sienne. La Mère Agnès lui ayant répondu : « C'est un talent dont Dieu ne vous demandera point compte ; il faut l'ensevelir », elle renonça à ses traductions.

Au reste, la Mère Agnès lui écrivait souvent. Dans une lettre datée du 22 janvier 1650, elle lui disait : « J'ai demandé pour vous à Notre-Seigneur, comme vous l'avez désiré, que cette année fût celle qu'il a marquée dans l'éternité pour vous faire toute à lui dans la Sainte xxx (église). » Et ailleurs, au sujet de Blaise et de Gilberte : « C'est aujourd'hui un jour signalé pour demander à Dieu qu'il opérât la conversion de ces deux personnes, à quoi vous vous appliquez. Vous ne perdrez pas votre temps dans le monde, si vous contribuez à une œuvre si excellente. » On lit encore dans une lettre du 16 août 1650 : « Pour ce qu'il est de cette personne (1), il me semble que cela va bien lentement, et que c'est peu d'avoir l'esprit persuadé, si Dieu en même temps ne s'empare de sou cœur, pour lui faire haïr ce qu'elle a aimé et la séparer d'une vie toute mondaine. »

Avant le 13 septembre 1650, Etienne Pascal avait ramené Jacqueline à Paris. Il lui refusait toujours la communication avec Port-Royal. Mais elle y allait en cachette, et la Mère Agnès continuait à lui écrire, l'engageant à l'obéissance et à l'humilité. « Dans une âme, lui disait-elle le 29 mars 1651, tous les bons désirs, tous les bons mouvements, les bonnes actions que Dieu lui fait faire n'ont point leur perfection, et ne contribuent point à notre salut, jusqu'à ce qu'ils soient arrivés à ce point d'opérer la mort de la volonté. » Elle lui envoyait des sujets de méditation, dont l'une, de cette année même, nous est restée.

Elle roule sur la mort de Jésus-Christ. Des croyances qui lui ont été inculquées à ce sujet, elle tire, par des associations fantaisistes, pour le règlement de sa propre vie, d'absurdes conclusions morales : « Je dois travailler sans cesse à des œuvres decharité, *surtout spirituelles.* » « Je dois mourir au monde par amour envers Dieu », « faire mourir effectivement en moi la chair et tous ses désirs. » Il faut « *que je ne produise plus de moi-même aucune action, mais que tout ce que j'opérerai soit tellement produit par l'obéissance que je dois aux maximes du christianisme, et aux supérieurs que Dieu m'a donnés, que l'on puisse dire véritablement que mon esprit n'est plus et qu'il est de telle sorte séparé de mon corps que ce n'est nullement lui qui le fait agir.* » Il faut mourir « à tous les intérêts de la chair et du sang et de l'amitié humaine..., oublier tout ce qui ne regarde pas le salut des âmes, et ne plus m'empresser dans les affaires temporelles » ;

(1) Blaise ou Gilberte.

« regarder comme des supplices tout ce qui me contraint à prendre quelque part aux choses de la terre », faire « des mortifications continuelles », « témoigner par mes habits que je suis morte pour le monde » ; le témoigner aussi par mes actions, et si la charité m'oblige à me manifester, ne le faire « qu'à de véritables disciples de Jésus-Christ », « me séparer, autant que je le pourrai, des personnes qui ont renoncé au monde comme moi, et même des parfaits, afin de m'établir dans une solitude réelle et parfaite. » Il faut « non seulement s'enfermer dans des murailles et s'ensevelir sous des voiles, mais aussi que des résolutions inviolables ou même des vœux solennels nous ôtent le pouvoir de nous servir sans crime de toutes les choses du siècle. »

Blaise, peu après son arrivée à Paris, avait fait plusieurs retraites à Port-Royal des Champs, et était entré particulièrement en relations avec Antoine de Rebours, cet Antoine de Rebours était un disciple de Du Vergier « entre les mains duquel il avait entièrement remis la conduite de son âme (1) » et qui, après l'avoir poussé dans les ordres, l'avait envoyé, en 1639confesser à Port-Royal des Champs. Il était sujet aux insomnies, voué aux austérités, et d'une « humilité qui le porta toujours à vivre dans une générale et parfaite dépendance, et à ne rien entreprendre par lui-même (2). Il avait le tic de lever continuellement les yeux au ciel, et, quand on entrait dans sa chambre, on le trouvait presque toujours à genoux en prière ou méditant l'Ecriture et les Pères. Il il couchait d'abord sur un lit de sangle, puis l'avait rendu, honteux de cette mollesse. Il pleura quand il dut quitter Port-Royal, lors de l'intervention du gouvernement, et légua en mourant tout son bien au monastère. Il avait enfin « un zèle ardent pour le salut des âmes (3). » Ce portrait, dont nous empruntons les traits aux *Nécrologes*, nous ouvre une fenêtre sur la Société des Champs. Nous verrons par la suite qu'Antoine de Rebours n'était pas une exception parmi les solitaires.

Cependant, vers septembre 1647, et sous l'influence du changement de climat et de régime, la santé de Blaise s'était améliorée. Il n'avait pas tardé à suivre le conseil de ses nouveaux médecins qui l'invitaient à voir le monde et à se divertir. Son émotivité, sa sensibilité, ses idées avaient suivi les modifications de son organisme. En mai 1648, bien qu'il fut encore souffrant, il avait pu reprendre ses travaux de physique, et Fléchier nous le montre, vers novembre 1650, fréquentant à Clermont chez une personne que l'auteur des *Mémoires sur les grands jours d'Auvergne* appelle la Sapho du pays.

Mais la mort de son père, survenue le 24 septembre 1651, en le replongeant dans une tristesse profonde, en fit de nouveau la proie des idées religieuses. Dans une lettre écrite le 17 octobre 1651, il déclare que nos maux sont une chose « indispensable, inévitable, juste, sainte, utile au

(1) *Nécrologe de Port-Royal.*
(2) *Nécrologe de Port-Royal.*
(3) *Nécrologe des principaux défenseurs de la Vente.*

bien de l'Eglise et à l'exaltation du nom et de la grandeur de Dieu » ; que « tout ce qui est dans l'homme est abominable », qu'il faut s'en remettre à Dieu pour la conduite de nos vies ; et qu'il est juste d'aimer la mort, quand « elle ôte au corps la liberté de pécher. » Il pria Jacqueline de l'aider à supporter son affliction, en restant avec lui au moins une année. Elle n'osa lui avouer qu'elle était décidée à quitter le monde aussitôt le règlement de la succession terminé ; et ce fut sous le prétexte d'une retraite qu'elle entra à Port-Royal, le 4 janvier 1652, pour prendre le voile blanc des novices.

CHAPITRE VII.

SŒUR JACQUELINE DE SAINTE-EUPHÉMIE-PASCAL

Cependant, la tristesse de Blaise s'atténua, et il rentra dans la vie normale. Il a 28 ans. Il compose son *Traité du vide et de la pesanteur de l'air*, son *Discours sur la condition des grands*, son *Discours sur les passions de l'amour*. Il écrit à Fermat sur l'analyse mathématique, voit le monde, se divertit en compagnie du Chevalier de Méré, mathématicien mais aussi grand joueur, redevient homme et aime.

De 26 à 29 ans, il y eut donc chez Blaise Pascal, la crise de tristesse et de dévotion suscitée par la mort de son père mise à part, une période de répit et de santé relative, tant physique que psychique. C'est par ce retour à la santé et à la raison qu'on peut s'expliquer le refus tout à fait inattendu qu'il opposa, dans l'hiver de 1652, aux pieux désirs de Jacqueline.

Il était d'usage, à Port-Royal, de demeurer un an dans le noviciat avant de prendre l'habit de religieuse professe. Eu égard aux quatre années de dévotion qu'elle avait passé dans le monde, Jacqueline avait obtenu en mai 1652, quatre mois après son entrée, des mères Angélique et Agnès, l'autorisation de prononcer ses vœux. A cette date, elle fit parvenir à Blaise par l'intermédiaire de M. Robier qui, selon Cousin, ne serait autre qu'Antoine de Rebours, une lettre où elle lui demande son consentement, non qu'il lui fût nécessaire, mais pour effectuer ce grand passage avec plus de tranquillité d'esprit. « Ne me réduisez pas, lui dit-elle, à l'extrémité de différer ce que je désire depuis si longtemps avec tant d'ardeur, et de me mettre ainsi au hasard de perdre ma vocation, ou de faire bassement, et avec une lenteur qui tiendrait de l'ingratitude, une action qui doit être toute de ferveur, de joie et de charité, pour répondre à celle que Dieu a eue pour nous de toute éternité, en nous choisissant pour ses épouses avant de nous avoir créées.... Si vous n'avez pas la force de me suivre, au moins ne me retenez pas. »

Quelque temps auparavant, Blaise lui avait demandé de rester deux ans dans le noviciat. Le lendemain de la réception de cette lettre, il se présenta à Port-Royal, fort outré. Mais, au cours de la conversation, il ne tarda pas à se radoucir, et pria seulement sa sœur de patienter jusqu'à la Toussaint. Jacqueline ne céda pas, et lui envoya quelques jours

après Arnauld d'Andilly, qui, « l'entreprit, dit-elle elle-même, avec tant de chaleur et tant d'adresse qu'il le fit consentir à tout ce que nous voulions [1]. »

Il n'est pas sans intérêt de tracer ici le portrait d'Arnauld d'Andilly. Il était né en 1585, et avait alors soixante-trois ans. Il était fils d'Arnauld l'avocat, frère d'Antoine Arnauld et des sœurs Angélique et Agnès. A l'âge de trente et un ans, étant attaché à M. de Schomberg, surintendant des finances, il fut présenté à Du Vergier de Hauranne, qui avait alors trente-neuf ans, par M. Le Bouthillier, devenu par la suite évêque d'Aire. Il devint son ami, lui fit profiter de ses nombreuses relations mondaines, lui recruta des âmes, le mit en rapport avec sa sœur Angélique. — En 1621 il tomba dangereusement malade d'une fièvre pourpre dont il faillit mourrir. C'était un homme non sans savoir et sans esprit, mais parfois d'un enthousiasme naïf. Il avait peu de chances d'échapper aux suggestions qui l'entouraient. Un Antoine Arnauld et une mère Angélique sont une force dans une famille. En 1634, il écrivait des stances sur la vie et la mort de Jésus-Christ. En 1642, il publiait uu recueil de poésies chrétiennes. « Il a été dévôt toute sa vie », dit Tallemant des Réaux. En 1646, il se retira à Port-Royal des Champs, où était déjà un de ses fils. Il le désirait depuis longtemps. « C'était, dit Fontaine, une soif dont il brûlait jour et nuit [2]. » Là, il partagea sa vie entre la culture du jardin, la traduction des ouvrages pieux, et la composition d'une *Vie des Pères des déserts*. Il eut six filles religieuses.

(*à suivre.*)

REVUE CRITIQUE DE PSYCHOLOGIE ET DE NEUROLOGIE

Par M. le docteur Paul Farez.

Forme et durée de la vibration nerveuse et l'unité psychologique du temps, par M. Ch. Richet, *Revue philosophique*, Avril 1898, p. 337-351.

Il est très vraisemblable que les phénomènes d'innervation sont dus à des mouvements moléculaires de forme vibratoire. Mais quelles sont les conditions et les modalités de cette vibration, au moins quant à sa forme et à sa durée ?

Ainsi que le démontre M. le professeur Richet, il existe une *période*

(1) *Lettres de Jacqueline Pascal.*

(2) *Mémoires.*

(3) Par suite d'erreur, il n'a pas été tenu compte des corrections faites aux épreuves de la dernière « Revue critique » (Mois de juin). C'est ainsi qu'on a pu lire *épitaphe* au lieu d'*épigraphe*, *norographique* au lieu de *nosographique*, etc., etc. Le lecteur aura de lui-même, je pense, fait les corrections omises.

réfractaire pendant laquelle le système nerveux est inexcitable. Des excitations électriques, mécaniques, acoustiques ou autres, d'intensité égale, provoquent des réponses musculaires égales, à la condition que l'espacement des excitations soit plus grand que la période réfractaire. S'il apparait quelque inégalité dans les secousses, c'est que la seconde excitation surprend l'appareil nerveux alors que la période réfractaire n'est pas terminée encore. Ainsi le rythme de la réponse diffère du rythme de l'excitation si certaines excitations tombent dans la période réfractaire.

En outre, des excitations rythmiques, égales entre elles, — mais assez fréquentes pour que certaines tombent dans la période réfractaire, — provoquent des réponses névromusculaires seulement de deux en deux, de trois en trois, de quatre en quatre, etc. Il y a donc alternance du rythme de l'excitation avec le rythme de la réponse. Rappelant un mémoire de M. Cornu sur la synchronisation des oscillants, M. Ch. Richet ajoute : « Nous pouvons considérer l'appareil nerveux comme un de ces pendules oscillants, mais oscillant avec une vitesse d'oscillation qui ne dépasse pas dix par seconde, tandis que l'électricité qui excite le cerveau est un autre appareil, dont l'oscillation est plus rapide. Entre ces deux appareils oscillants s'établira un régime régulier, le seul que le système nerveux soit capable de prendre, à cause de sa période propre, c'est-à-dire une fréquence de dix par seconde et tout au plus. »

Comment expliquer cette période réfractaire ?

La théorie *chimique* de l'épuisement se présente tout d'abord. « Soit une excitation cérébrale suivie d'une secousse musculaire, les cellules nerveuses qui ont commandé le mouvement ont dégagé une certaine quantité d'énergie, et cette énergie est d'origine chimique. Il s'est donc fait une certaine consommation de substances intra-cellulaires et, immédiatement après cette consommation, la cellule, ayant épuisé les matériaux nécessaires, est devenue incapable de redonner une incitation nouvelle, si bien qu'il lui faut, pour se réparer, un temps appréciable, pendant lequel elle va puiser dans le sang l'oxygène et peut-être aussi d'autres éléments chimiques qui la ramèneront à son état primitif. »

Cette hypothèse est simple et tentante. Toutefois, elle ne peut rendre un compte satisfaisant des faits. Par exemple, deux excitations très rapprochées ont un effet d'addition ; il y a alors une sorte de tétanos et d'épilepsie corticale, « ce qui serait impossible si une réparation de la cellule était indispensable après chaque stimulation. »

M. Ch. Richet préfère l'hypothèse *physique*. Toute vibration doit se produire sous la forme d'une onde, avec une période d'ascension positive et une période de retour. Il est clair qu'en principe, pendant la période négative de l'oscillation, le système sera inexcitable ; il ne manifestera aucun effet apparent pendant tout le temps consacré à ramener l'état d'équilibre : l'inexcitabilité est donc une des conditions de toute vibration.

Ainsi, par les phénomènes de la phase réfractaire et de la synchronisation des oscillations cérébrales avec les oscillations excitatrices, les mouvements moléculaires du système nerveux rentrent dans les lois de la physique générale.

Les conséquences psychologiques de ces faits en sont en même temps la confirmation: « *L'unité psychologique du temps*, autrement dit la plus petite durée d'un phénomène psychique, coïncide exactement avec la durée de la vibration cérébrale. » La durée des vibrations électriques ou lumineuses est inférieure à des millionièmes de seconde, mais ce sont là des grandeurs inaccessibles à la conscience. Quant à la durée minimum d'un phénomène psychique, il est facile de la déterminer empiriquement. « Supposons une pensée simple, élémentaire, aussi simple et élémentaire que ce sera possible, et essayons de la répéter avec une fréquence maximum ; il est clair que la fréquence maximum de cette pensée mesurera la rapidité maximum d'une pensée. Autrement dit encore, cherchons à voir combien de volitions, ou de sensations, ou d'idéations nous pouvons former en une seconde ; le chiffre maximum obtenu va représenter la durée minimum d'une action psychologique élémentaire et discontinue. » Or, de ces expériences, il résulte que nous sommes impuissants à commander plus de 11 excitations par seconde ; par conséquent, la durée psychologique d'un acte intellectuel aussi simple qu'on le suppose est au moins de 0",09 ou, en chiffres ronds, d'un *dixième de seconde*. Au-delà de cette limite, il n'y a plus de pensée dissociée ; il y a fusion et confusion. De même notre conscience est incapable de dissocier des excitations qui se succèdent à intervalles plus courts que des dixièmes de seconde. Ce chiffre d'un dixième de seconde paraît vraiment mesurer la durée de la période élémentaire d'une vibration du système nerveux.

M. Ch. Richet termine ainsi cette importante étude :

« *La durée totale de l'ondulation et le retour du système à l'équilibre mesurent le temps nécessaire à la discontinuité d'un phénomène cérébral quelconque, qu'il s'agisse d'un mouvement volontaire, d'une perception ou d'une idée.* »

« Le temps, cette forme de la pensée que nous pouvons en théorie concevoir partagé en fractions infiniment petites, n'est pas dans cette infinie petitesse directement abordable à la conscience. Au-delà d'un dixième de seconde, nous nous arrêtons et nous ne comprenons plus. Il y a donc pour le temps une *unité psychologique élémentaire* en rapport avec la constitution, assez rudimentaire peut-être, de nos appareils nerveux, et cette unité minimum, c'est le dixième de seconde, qui exprime la durée d'une vibration élémentaire du système matériel qui produit l'intelligence et la pensée. »

Cette notion de *période réfractaire* doit être rapprochée de ce que M. William Stern appelle le *temps de présence psychique*, lequel impli-

querait une « étendue dans le temps ». Voyez : *Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane*, t. XIII, février 1897. (J'ai donné un résumé du travail de M. Stern dans le numéro 10 de la 12e année de la *Revue de l'Hypnotisme*, page 296, note 2.)

A STUDY OF PUZZLES WITH SPECIAL REFERENCES TO THE PSYCHOLOGY OF MENTAL ADAPTATION, par S. LINDLEY, *American journal of psychology*, 1897, p. 431.

Cet article relate les résultats d'une enquête par questionnaire faite sur les divers jeux d'esprit : devinettes, énigmes, rébus, charades, logogriphes, etc. 500 réponses ont été données, dont 400 par des femmes ou des enfants.

Ces jeux paraissent avoir une importance à la fois éducatrice et psychologique. Ils favorisent le développement de l'attention en obligeant cette dernière à s'appliquer, suivant le cas, à tels rapports déterminés ; ils habituent l'enfant à tenir compte des circonstances forfuites, à dépister les causes d'erreur, à redresser les illusions des sens, à secouer aussi la tyrannie du milieu, de la routine et de certains préjugés ; ils développent, en un mot, l'esprit critique, c'est-à-dire l'examen, l'analyse et le doute. Ils tiennent encore lieu d'excellente gymnastique intellectuelle en ce qu'ils obligent l'esprit à accomplir simultanément des opérations complexes. Enfin, au moment de la puberté, ils sont une sorte de dérivatif très précieux pour l'activité exubérante de l'adolescent.

Il est à craindre cependant que, une fois venu l'âge de la virilité, on ne consacre à ces jeux un temps excessif. Car alors l'esprit pourrait s'habituer à négliger les rapports logiques des choses et s'attacher aux seules apparences extrinsèques de ressemblance, d'analogie, de contraste, de contiguité, de consonnance, etc. La recherche constante d'associations étranges et de rapprochements insolites rend ceux qui en sont obsédés incapables le plus souvent de toute pensée sérieuse et suivie. Ici encore, *est modus in rebus*.

AUFMERKSAMKEIT ALS WILLENSERSCHEINUNG, par le Docteur J.-C. KREIBIG. Vienne, Holder 1897.

Sans doute, l'attention s'accompagne de modifications organiques et, en particulier, de contractions musculaires. Mais, pour l'étudier en elle-même, on doit la considérer comme fait psychologique en dehors de toute préoccupation physiologique.

L'attention est dite, dans certains cas, spontanée ou involontaire : cela signifie que parfois elle est appelée, sollicitée, mise en jeu par un objet extérieur, sans que le sujet y ait en quelque sorte collaboré. Mais

alors, si ce dernier interrompt et supprime cette attention dite spontanée, il déploie en faisant cela une certaine activité ; si, au contraire, cette attention se maintient et persiste, c'est que le sujet y consent et qu'il y donne son adhésion. Donc, de toute manière, l'attention est un phénomène volontaire.

Cette attention consiste en ce que l'énergie psychique se porte sur les représentations pour leur donner à la fois plus de clarté et de distinction. Elle comporte deux stades : l'un d'*attente*, l'autre de *fixation* ; au premier correspond la *tension* du sujet ; au second, la *concentration* c'est-à-dire le rétrécissement du champ de la conscience. Dès lors, l'intensité de l'attention est en raison des variations quantitatives de la tension ou de la concentration. Pour hypnotiser une personne, par exemple, le plus simple est d'obtenir qu'elle concentre son attention sur une impression persistante.

Toutes ces considérations paraissent contenir une très grande part de vérité. Pourquoi donc le Dr Kreibig persiste-t-il à considérer l'attention et la volonté comme des réalités véritables, sortes de facultés distinctes des états de conscience eux-mêmes ? L'observation et l'expérience interne ne nous permettent d'atteindre que des phénomènes psychologiques, c'est-à-dire des représentations, lesquelles peuvent s'atténuer et disparaître, ou bien, au contraire, apparaître et se maintenir dans la pleine lumière du champ de la conscience..., et, dans ce dernier cas, on dit qu'il y a attention.

Eczéma palmaire chez une hystérique, par MM. Montfort et Mirallié (de Nantes), *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, t. VIII, p. 1264.

La malade dont il s'agit fait un métier très fatigant. Employée à la confection des pantalons de cheval avec basane, elle les coud à la machine et fait marcher cette dernière avec le bord cubital de la main droite. Dans cette région et sur tout le trajet du nerf cubital à l'avant-bras, la malade éprouve de la douleur à la pression ; la sensibilité est très obtuse pour le tact et la piqûre ; tous les mouvements des muscles innervés par le cubital sont conservés, mais entraînent une exagération de la douleur. A celle-ci se surajoute un trouble trophique qui consiste en poussées eczémateuses assez accentuées qui prédominent dans la région de la névrite.

Cette malade appartient à une famille de huit enfants tous très nerveux ; fille d'hystérique, elle est hystérique elle-même ; elle a eu à diverses reprises, et sans aucune raison apparente, des crises convulsives violentes ainsi que des crises de pleurs ou de bâillements ; à la moindre émotion, ses membres sont agités d'un tremblement très intense ; elle a connu la sensation de boule hystérique et présente de l'hypoesthésie droite.

On prescrit le repos absolu du bras, des bains tièdes quotidiens et des frictions calmantes ; surtout, on s'applique à convaincre la malade que son affection n'a aucune gravité et qu'elle guérira facilement. En effet, la douleur diminue peu à peu. Bientôt on fait prendre à la malade des pilules de *mica panis* en lui persuadant que grâce à cette médication elle ne souffrira plus. La douleur, en effet, ne tarde pas à disparaître complètement, et l'eczéma qui avait été consécutif à cette névrite disparait du même coup : *sublatâ causâ, tollitur effectus.*

Voilà donc un très intéressant exemple de suggestion indirecte à l'état de veille ; il montre toute l'efficacité du traitement étiologique ; on n'a pas eu besoin, en effet, de s'attaquer aux complications secondaires : celles-ci ont rétrocédé par le fait même de la guérison de la cause qui les avait provoquées.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

L'hypnotisme devant les tribunaux anglais

La Chambre civile de la cour du banc de la reine, siégeant avec un jury, a consacré toutes ses audiences de la dernière semaine à une affaire de testament qui ne peut manquer de soulever de graves problèmes scientifiques. Voici les faits de la cause :

A Blackpool, dans le comté de Lancaster, au bord de la mer d'Irlande, vivait une vieille dame très riche et très honorée, la veuve Henriette Howard. Veuve depuis 1861, elle avait peu à peu senti l'isolement se faire autour d'elle. Trois de ses fils étaient morts, et le seul survivant, John-Aaron Howard, s'était fixé à Londres d'où il ne rappelait son existence que par l'intermédiaire d'un solicitor. A la mort du père, des contestations s'étaient élevées entre le fils et la mère à propos d'argent, et aucune réconciliation n'en avait effacé le souvenir. Une décision judiciaire avait attribué à John Howard la part qui lui revenait sur l'héritage paternel et laissé à sa mère une fortune évaluée à 1.725.000 francs.

Demeurée seule, trop âgée pour s'intéresser encore aux plaisirs mondains, Mme Howard se dévoua à des institutions charitables. Elle donnait beaucoup et avec intelligence, se contentant de peu pour elle-même, et sa vie eût été relativement heureuse sans une triste et singulière manie qui semble y avoir pris une place énorme. Elle se croyait perpétuellement malade, ne pouvait se passer des soins d'un ou de plusieurs médecins et avalait indistinctement les mille et une drogues recommandées par les annonces des journaux. Son dernier médecin fut M. George-Chadwick Kingsbury, un praticien sorti de l'Université de Dublin, installé depuis 1883 à Blak-

pool, où il avait rapidement conquis une grosse situation. Jeune, doué d'une activité prodigieuse, partisan des méthodes nouvelles, le docteur Kingsbury eut bientôt la plus belle clientèle de la ville et devint un personnage. Bien qu'il fût étranger au pays, il fut facilement élu conseiller de paroisse, aldermann et trois fois maire de Blakpool. La plupart de ses clients lui payaient ses honoraires sur le pied d'une guinée la visite. Bien que très occupé par sa profession et par les affaires municipales, il trouvait le temps d'écrire et de publier des ouvrages scientifiques. On a de lui notamment un gros volume sur l'hypnotisme qui n'a pas passé inaperçu. Madame Henriette Howard est morte le 11 décembre 1897. Au lendemain de sa mort, son sollicitor produisit un testament daté du 10 novembre précédent, désignant le docteur Kingsbury comme exécuteur testamentaire et lui léguant 750.000 francs. Une somme de même valeur était partagée entre diverses institutions charitables de Blakpool. Le fils de la morte n'héritant que de 300.000 francs, M. John Howard demande aujourd'hui à la cour du banc de la reine de déclarer ce testament nul et sans valeur. Il se propose de démontrer que le docteur Kingsbury a, de 1883 à 1897, soumis sa mère à des expériences hypnotiques qui ont mis la vieille dame à son entière discrétion, et que le testament a été dicté par la suggestion.

A la vérité, cette démonstration n'est pas encore faite. Le docteur nie avoir jamais endormi la veuve Howard, et que, affirme celle-ci, elle a résisté à toutes ses tentatives d'influence hypnotique. Vingt fois environ, il a essayé d'hypnotiser la malade, de lui suggérer la volonté de dormir, il n'y a pas réussi. Au surplus, ces tentatives remontent à plusieurs années, et la malade, d'accord avec son médecin, y avait renoncé depuis 1894. Le docteur ajoute qu'il n'a jamais essayé d'endormir sa cliente en tête à tête. La femme de chambre de Mme Howard était toujours présente. — Si donc, conclut M. Kingsbury, j'avais suggéré à Mme Howard le legs de 750.000 francs inscrit en tête du testament de 1897, la suggestion daterait de 1894, et la femme de chambre en aurait été témoin. Or, il est impossible d'exercer sur un sujet hypnotique une influence d'une durée de trois ans. Cela ne s'est jamais vu. Avec le sujet le plus souple et le plus docile, l'influence hypnotique cesse au bout de quarante-huit heures. La femme de chambre de Mme Howard confirme les affirmations du docteur. Plusieurs fois, la veuve, harassée par ses insomnies, a supplié M. Kingsbury de l'endormir. On l'appelait alors dans la chambre à coucher de la malade, et elle n'en sortait qu'après le départ du médecin. Les efforts de celui-ci n'ont jamais abouti. Ce témoignage de la domestique est excellent pour M. Kingsbury, mais les conseils de M. John Howard invoquent un témoin terriblement éloquent, contre lequel il ne lutte pas toujours avec avantage, c'est le docteur lui-même.

Le premier soin des avocats de M. Howard a été d'acheter le livre de M. Kingsbury sur l'hypnotisme, pour l'étudier à fond. Ils l'ont ensuite porté à un relieur qui l'a couvert en intercalant un feuillet blanc entre chaque page, et ils ont rempli ces feuillets blancs de notes et de commentaires empruntés aux illustrations médicales du monde entier. A toutes les affirmations de M. Kingsbury, les solicitors répondent par des citations ingénieusement choisies. A la barre, le Dr Kingsbury déclare qu'il n'est pas de suggestion purement mentale, d'actions accomplies par le sujet sous l'influence d'une volonté étrangère irrésistible et pourtant non formulée. Devant le jury, Kingsbury nie la suggestion à distance, tandis qu'il la constate dans son ouvrage. — Il faut distinguer, répondit-il. Je n'ai pas assisté à toutes les expériences racontées dans mon livre, je n'ai pu les contrôler toutes. Beaucoup se sont accomplies daus les cliniques du continent, notamment à Paris et à Nancy. Mon livre ne constate aucun fait de suggestion mentale ou à distance qui me soit personnel. — Pardon, ripostent les avocats. Vous vous vantez, dans votre livre, d'avoir exercé une influence hypnotique à distance sur certains sujets, rien qu'en leur écrivant. — Il n'y a pas dans ce cas de suggestion à distance, ni de suggestion mentale. J'ai actuellement un client qui souffre de l'estomac et qui habite assez loin de Blackpool. Je l'ai hypnotisé il y a six semaines, je lui ai ordonné de ne plus souffrir, et le mal a radicalement disparu pendant quelques jours. Comme la résidence de mon client est très éloignée de la mienne, je ne lui ai pas fait d'autre visite. Quand le mal a reparu, je lui ai écrit pour lui ordonner formellement, dans la forme la plus impérative, de cesser de souffrir. Il lit cette lettre avec toute l'attention dont il est capable, et il s'en dégage pour le malade un état de soumission semi-hypnotique qui me rend à distance une partie de mon autorité sur lui. Ce n'est pas de la suggestion mentale, c'est de la suggestion écrite. Le malade se retrouve en présence de ma volonté nettement formulée. — Mais vous citez des cas de suggestion mentale. — Ces cas ne me sont pas personnels. Je ne les ai enregistrés que comme autant d'hypothèses. — Pensez-vous, oui ou non, que la suggestion hypnotique puisse s'exercer plusieurs mois après une expérience? — Je n'en connais pas d'exemple. — Votre livre en relate vingt-deux. Vous vous vantez d'avoir personnellement exercé une influence hypnotique sur un sujet six mois après la suggestion orale.

Les contradictions au moins apparentes entre la déposition et le livre de M. Kingsbury suffisaient à troubler les jurés. Ils comptaient sans les avocats. Ceux-ci ont fait défiler à la barre une douzaine de médecins tous plus compétents les uns que les autres, qui ont apporté leur avis sur l'hypnotisme et sur le cas spécial de Mme veuve Howard. Naturellement, ces messieurs n'ont pu se mettre d'accord.

A partir de ce moment, les débats ont pris une telle allure que le juge Barnes a compris la nécessité d'accorder au jury un repos extraordinaire. Il a levé l'audience le vendredi pour ne la rouvrir que le mardi suivant. En dehors de cette discussion affolante, les témoignages sont plutôt favorables au docteur Kingsbury. Il est certain que la veuve Howard lui portait un affectueux intérêt. Elle ne pouvait se passer de son médecin et l'envoyait chercher plusieurs fois par jour. A une guinée la visite, la veuve Howard figurait dans la clientèle de M. Kingsbury pour un revenu de deux à trois mille francs par mois. Les livres du docteur mentionnent 159 visites en mars 1896, 94 en avril et 119 en mai. Elle lui avait proposé de renoncer à tous ses clients au profit d'elle seule, en échange d'un traitement annuel de 30.000 francs, plus l'usage viager d'une maison complètement meublée, avec écuries et remises, chevaux et voitures. Il refusa. Blackpool avait besoin d'une clinique gratuite. Le docteur n'eut qu'un mot à dire pour décider la veuve Howard à faire les frais de cette fondation, soit 175.000 francs.

Il n'est pas invraisemblable qu'elle ait voulu lui léguer une partie de sa fortune au détrimennt d'un fils qu'elle ne voyait plus depuis quinze ans. Mais M. John Howard attribue précisément cette bienveillance de sa mère à l'influence hypnotique du docteur, et il demande aux jurés d'en décider. Nous tiendrons nos lecteurs au courant du jugement qui sera rendu.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie

Les séances de la Société d'hypnologie et de psychologie ont lieu le troisième lundi de chaque mois, à 4 heures et demie, au Palais des sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Dumontpallier, membre de l'Académie de médecine.

Les prochaines séances de la Société auront lieu les lundis 17 Octobre et 21 novembre 1898, à 4 heures et demie.

Les séances sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 14, rue Taitbout, et les cotisations à M. Albert Colas, trésorier, 1, place Jussieu.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique

L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1889 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie physiologique et de la pédagogie suggestive.

L'organisation de l'Institut psycho-physiologique en fait à la fois une Ecole pratique de psychothérapie et un laboratoire de psychologie expérimentale.

Une clinique de maladies nerveuses (*dispensaire neurologique et pédagogique*), est annexée à l'Institut psychologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Tous les jeudis, à 10 heures et demie, M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, y complète son cours à l'Ecole pratique de la faculté de médecine (semestre d'été) par des conférences sur les applications cliniques et pédagogiques de l'hypnotisme. Il est secondé dans ses démonstrations cliniques par MM. les Drs Henry Lemesle, F. Laraya, Coatarmanach, Faure, Wolf, et dans ses démonstrations de psychologie expérimentale par MM. les Drs Paul Farez, A. Guimbeau, Branly et par M. Charles Verdin.

Pendant le semestre d'hiver 1897-1898, des cours et des conférences sont faits, les jeudis à cinq heures, par MM. les Drs Dumontpallier, Bérillon, Max Nordau, E. Caustier, Armand Paulier, Henry Lemesle, Paul Farez, Tison, etc., sur les diverses branches de la psychologie physiologique et pathologique. M. le Dr Paul Joire, correspondant de l'Institut psycho-physiologique, fait, à Lille, un cours annexe d'hypnologie.

Un musée psychologique contient un nombre considérable de documents relatifs à l'histoire de l'hypnotisme et de la psychologie. La bibliothèque est mise à la disposition des étudiants inscrits.

Chaque année, un certain nombre d'étudiants trouvent d'importantes contributions dans leur thèse de doctorat dans les travaux de l'Institut psycho-physiologique.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

BÉRILLON. — *L'hypnotisme et l'orthopédie mentale.* In-8, 48 p., 1898, Rueff, éditeur, 104, boulev. Saint-Germain. Prix : 1 fr.

ABRICOSSOF. — *L'hystérie aux 17e et 18e siècles* (étude historique et bibliographique). Steinhel, in-8, 144 pages. Paris, 1897.

GASC-DESFOSSÉS. — *Magnétisme vital.* Expériences récentes d'enregistrement, suivies d'induction scientifiques et philosophiques, avec une préface par M. le professeur BOIRAC. Société d'éditions scientifiques, in-12, 335 pages. Paris, 1897.

Dr GELINEAU. — Les déséquilibrés des jambes. Soc. d'éditions scientifiques. 1898.

Dr GILLES DE LA TOURETTE. — *Les états neurasthéniques.* J. B. Baillière. 1898. 92 pages.

JULES BOIS. — *Le satanisme et la magie.* Chailley. Paris. 3 fr. 50.

Dr LAURENT CAZALAS. — *Traitement de la tuberculose pulmonaire par l'éducation de l'hygiène et la morale pratique.* Doin. in-12. 3 fr. 50.

Dr LEFÈVRE. — *Un voyage au Laos.* Plon. in-12. 1898.

RODOLPHE MULLER. — *Naturwissenscheftliche seelenforschung.* Arwed Strauch, Leipsig, 168 pages, 1897.

MARAGE. — *Etude des cornets acoustiques* par la photographie des flammes de Kœnig. 25 pages, (avec 10 planches). Masson, Paris 1897.

MAX NORDAU. — *Psycho-physiologie du génie et du talent.* 169 pages, in-12, Alcan. Paris, 1897.

MAURICE DE FLEURY. — *Introduclion à la médecine de l'esprit.* in-8o, 476 pages, Alcan. Paris, 1897.

PAUL SOLLIER. — *Genèse et nature de l'hystérie*, 2 vol. in-8o. Alcan. Paris, 1897.

CESARE LOMBROSO. — *Les Anarchistes.* Un vol., broch. in-8, 258 p. Paris. (Traduit par MM. Marie et Hamon.)

MILNE-BRAMWELL. — *On the evolution of hypnotic theory.* Un vol. broch. in-4°, 568 p. Londres, 1896.

Dr O. G. WETTERSTRAND. — *Hypnotismus and its application to pratical medicine.* Un vol. in-4°, 166 p. Putnam's sons. Londres, 1897.

Dr P.-A. DESJARDINS de RÉGLA. — *La dosimétrie.* Broch. in-8. Paris.

A. BINET. — *L'année psychologique.* Un vol. in-8. Paris, 1897.

RODOLF MULLER. — *Hypnotismus und objective Seelenforschung.* broch. in-8. Arwed Strauch. Leipzig.

Dr P. GARNAULT. — *Le traitement chirurgical de la surdité et des bourdonnements.* 1 broch. in-8, 44 p. A. Maloine. Paris 1897.

L'Administrateur-Gérant : EMILE BOURIOT

170, rue Saint-Antoine.

Paris, Imp. A. QUELQUEJEU, rue Gerbert, 10.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

13e ANNÉE. — N° 2. Août 1898.

BULLETIN

LE CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANCAISE

pour l'avancement des sciences

Le congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences qui s'est tenu à Nantes du 4 au 12 aout 1898, a été marqué par divers incidents qui ont été diversement commentés en leur temps par les journaux politiques. En réalité, ces incidents n'ont eu aucun retentissement sur les travaux des diverses sections, dont la plupart ont été très animées. A la section de Médecine, la présidence était occupée par M. le professeur Lépine, dont le savoir et le libéralisme sont si hautement appréciés par tous ses confrères. Elle avait attiré, comme il fallait s'y attendre, un nombre considérable de médecins assidus à suivre les travaux fort intéressants et fort variés inscrits à l'ordre du jour de cette section. Parmi les communications rentrant dans le cadre de nos études, nous devons signaler une étude sur le *Traitement de la folie du doute par la suggestion hypnotique.*

A la section d'Enseignement, M. le Dr Bérillon avait été élu président, et, pour répondre au désir qui lui en avait été exprimé par M. Larocque, inspecteur d'académie, la question *des applications de la suggestion hypnotique à la pédagogie*, développée devant un nombreux public d'universitaires et de médecins, a donné lieu à une discussion des plus instructives.

Si l'on en jugeait par le ton de certaines polémiques, on pourrait croire que l'accueil réservé aux congressistes par les habitants de Nantes, aurait été des moins courtois. On peut dire que si les réceptions officielles se sont ressenties des passions politiques du moment, par contre la courtoisie des

réceptions particulières a apporté une compensation des plus appréciables.

Nous n'en voulons pour preuve que les deux réceptions faites à un certain nombre de congressistes, l'une par la commission administrative des hospices de Nantes, l'autre par madame Edouard Normand; veuve de l'ancien maire de Nantes, fondatrice de la crèche. En publiant dans notre Chronique les comptes rendus de ces réceptions empreintes de tant de cordialité nous ne faisons qu'exprimer très faiblement les remerciements que nous devons à nos hôtes de Nantes qui se sont montrés, pendant toute la durée du congrès, si prodigues de prévenances et d'attentions aimables.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance annuelle de la Société d'hypnologie et de psychologie

Tenue à Paris le 12 juillet 1898.

Présidence de M. Edmond PERRIER, membre de l'Institut.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance comprend des lettres d'excuses de M. Dumontpallier, président de la Société, qui, pour des raisons de santé, ne peut présider la réunion annuelle ; de M. Boirac, vice-président, retenu à la Faculté de lettres de Dijon par les examens de licence; de M. le Dr Paul Richer; de M. le professeur Spehl, de Bruxelles ; de M. le Dr Peeters, de Bruxelles ; de M. le Dr Milne Bramwell, de Londres; de M. le Dr Lloyd Tuckey, de Londres; de M. le Dr O. Vogt, de Berlin; de M. le Dr Arie de Jong, de la Haye; de M. le Dr Tokarsky, de Moscou ; de M. le Dr Bonjour, de Lausanne; de M. le Dr Félix Regnault; de M. le Dr Cotté ; de M. le Dr Agapinos, de Constantinople; de M. Ch. Julliot; de M. le Dr E. Branly ; de M. le Dr Bilhaut ; de M. le Dr Marage ; de M. le Dr Granjux ; de M. Caustier, professeur au lycée Hoche, etc., etc.

M. le Dr Bérillon, secrétaire général, souhaite la bienvenue à M. Edmond Perrier, membre de l'Institut, récemment élu membre de l'Académie de Médecine. Il remercie M. Perrier d'avoir accepté la présidence d'honneur qui lui était offerte par le Bureau et d'avoir ainsi permis à la Société de fêter sa récente élection à l'Académie de médecine.

M. Edmond Perrier, en prenant la présidence, propose d'envoyer à M. Dumontpallier un télégramme ainsi conçu : « Les membres de la Société d'hypnologie, réunis en séance annuelle, adressent à leur prési-

dent, M. Dumontpallier, l'expression de leurs sentiments les plus affectueux. Ils s'unissent dans un sentiment commun de reconnaissance et de respectueuse sympathie pour lui exprimer leurs souhaits de prompt rétablissement. »

Cette proposition est votée d'acclamation.

M. le Secrétaire général fait un exposé de la situation morale de la Société. Il annonce que des adhésions très nombreuses viennent compléter les vides causés par la mort ou par l'éloignement de quelques-uns de nos membres. Les nombreuses communications inscrites pour la réunion annuelle présentent un intérêt tout particulier. L'éclat de cette séance annuelle témoigne de la vitalité et de la prospérité de la Société et fait bien augurer du succès du Congrès international de l'hypnotisme en 1900.

M. Albert Colas, trésorier, fait un exposé de la situation financière de la Société. Le dernier exercice clos laissait à l'avoir de la Société la somme de 1.145 fr. 75. Les recettes de l'année 1897-98 ont élevé l'actif à 2.345 fr. 75. Les dépenses de l'exercice et le payement du reliquat de comptes se sont élevées à un total de 1.735 fr. — Après l'amortissement de toutes les dettes de la Société, il reste en caisse la somme de 610 fr. 60.

Un certain nombre de cotisations restent encore à percevoir et leur recouvrement élèvera d'autant le montant de l'actif; M. le Trésorier fait appel à la bonne volonté des membres étrangers pour lui adresser par mandat postal le montant de leurs cotisations. — La Société, après approbation des comptes, vote des félicitations à M. Albert Colas.

M. le Président met aux voix les candidatures de M. le Dr Charpentier, médecin de la Salpêtrière, de M. Lionel Dauriac, professeur de philosophie à la Faculté de Montpellier, chargé de cours à Paris, de M. le Dr Perceau, de Néronde (Cher), de M. le Dr Savoire, de M. le Dr Sénèque, de M. le Dr Coste de Lagrave, de M. le Dr Stadelman, de Wurzbourg (Bavière); de M. le Dr Stembo, de Vilna (Russie).

M. le Secrétaire général fait part des dispositions prises pour l'organisation du Congrès international de l'hypnotisme en 1900. La Société confie au Bureau le soin de continuer l'organisation du Congrès.

Le Bureau pour l'année est ainsi constitué : Président : M. Dumontpallier; Vice-présidents : MM. Boirac et Jules Voisin; Secrétaire général : M. Bérillon ; Secrétaire général adjoint : M. Paul Farez; Trésorier : M. Albert Colas; Secrétaires des séances : MM. Ch. Julliot, H. Lemesle, Lepinay; Comité de publication : MM. Babinski, Pottier, Déjerine; Commission des candidatures : MM. Paul Richer, Gelineau, Dariex.

Sur la proposition du Bureau : M. le professeur Edmond Perrier, M. le professeur Kojenikow, président de la Société des neurologistes de Moscou, M. le professeur Stumpf, de Berlin, président du Congrès de psychologie de Munich, sont nommés membres d'honneur de la Société.

M. le Secrétaire général, après avoir exprimé les regrets qu'inspire à la Société la perte de M. le Dr Auguste Voisin, vice-président, rappelle

la part prise par lui à l'organisation du Congrès de l'hypnotisme et à la fondation de la Société d'hypnologie.

La Société était représentée à ses obsèques par une nombreuse délégation. Un de nos nouveaux membres, M. le Dr Charpentier, a, dans un langage élevé, rappelé la part prise par M. Auguste Voisin dans l'étude de l'hypnotisme ; le Bureau exprime le désir que le discours de M. Charpentier soit inséré dans nos comptes rendus.

Conformément à l'ordre du jour, M. le Dr P. Farez, secrétaire général adjoint, lit un éloge de M. Auguste Voisin (1). Il termine son discours par les paroles suivantes, qui sont couvertes d'applaudissements :

« Auguste Voisin était un des plus dévoués et des plus fermes soutiens de notre Société. Nous qui l'avons connu de près, qui avons eu l'honneur de le fréquenter et qui l'avons aimé, nous pouvons témoigner de sa bienveillance, de son affabilité, de sa douceur, de sa simplicité, de sa sollicitude toute paternelle, de sa complaisance, enfin, à prodiguer ses encouragements et les conseils autorisés de sa longue expérience. On comprendra donc que nous ayons été douloureusement frappés en apprenant la mort de ce savant éminent qui fut à la fois un homme de bien et un homme de cœur. Aussi, est-ce pour nous un devoir presque filial de venir en cette séance annuelle, devant nos collègues de Paris et de province, apporter à la mémoire d'Auguste Voisin le juste tribut de notre vive admiration, de notre profonde gratitude et de nos très sincères regrets. »

Le reste de la séance est occupée par la lecture de communications qui paraîtront dans les comptes rendus. La séance est levée à 7 heures.

Eloge d'Auguste Voisin

Par M. le Dr Charpentier, médecin de la Salpêtrière.

Veuillez me permettre, au nom des médecins de l'hospice de la Salpêtrière, d'adresser un dernier hommage à notre collègue et à notre maître, Auguste Voisin.

La simplicité, la bienveillance, la franchise, une profonde perspicacité jointe à une grande activité et à un dévouement constant, telles furent les qualités dominantes de la carrière hospitalière de notre maître.

Sa vie entière fut partagée entre le culte de sa famille qu'il chérissait, l'étude de notre science qu'il aimait tant et le souci de ses malades qu'il entourait d'une sollicitude dont il ne s'est jamais départi. Cette sollicitude, Auguste Voisin ne la bornait pas aux malades de son service, mais il l'étendait au public nombreux du dehors qui tous les vendredis affluait à la consultation gratuite qu'il avait organisée à la Salpêtrière depuis l'année 1882.

(1) Publié dans la *Revue*, numéro de Juillet 1898, p. 3.

Il l'étendait aussi à tout le personnel de l'établissement; quiconque avait recours à ses conseils trouvait auprès de lui un accueil favorable.

Sa générosité était grande, mais discrète; ceux-là seuls l'ont connue qui en ont été l'objet ou les témoins.

Avec ses élèves il fut d'un dévouement constant, et le mois dernier il en manifestait encore des preuves touchantes.

Ses rapports avec ses collègues furent toujours pleins de cordialité et empreints de cet esprit de conciliation devenu trop rare de nos jours, mais qui n'en constitue pas moins une première nécessité.

Fidèle aux principes philosophiques et moraux que lui avait légués son père vénéré, son esprit fut toujours ouvert aux découvertes et aux innovations scientifiques et humanitaires, sous la réserve toutefois du contrôle de son expérience consommée.

Ainsi en témoignent ses recherches sphygmographiques qui déjà l'avaient fait connaître en épilepsie à Bicêtre; ainsi ses travaux sur l'anatomie pathologique de la folie, ses études cliniques en médecine mentale, ses nombreuses et constantes recherches sur l'hypnotisme et, dans un autre ordre d'idées, ses efforts incessants pour favoriser les sorties d'essai des aliénés améliorés, sorties qui permettaient, par une liberté provisoire, d'apprécier comment ses malades supporteraient la liberté définitive.

Vrai médecin avant de devenir aliéniste, il a toujours tenté de rapprocher la médecine mentale de la médecine ordinaire et professait courageusement qu'il était immoral de ne pas entourer de soins les maladies chroniques, sous le prétexte qu'elles étaient incurables.

Ses études ne se bornaient ni à augmenter le domaine de ses connaissances, ni à multiplier ses nombreux travaux scientifiques; il avait pris à cœur de former des élèves, de leur inculquer ses idées, et à peine installé à la Salpêtrière, il ouvrit dès 1867, dans cet hospice, des cours pratiques qui furent toujours suivis avec profit par un public nombreux; de telles qualités lui méritèrent justement toutes les joies de la famille, la confiance de ses malades, l'attachement du personnel, l'amitié de ses élèves, le respect et l'estime de ses collègues, une clientèle aussi nombreuse que choisie, de hautes récompenses scientifiques et des titres honorifiques.

Mais si notre collègue a connu les charmes d'une notoriété noblement conquise, il n'a pas moins connu les amertumes de la vie, causées par l'envie ou la méchanceté.

Ces amertumes, Auguste Voisin les a supportées avec cette

sérénité de l'esprit et ce calme de l'âme que seule peut donner la conscience parfaite du devoir complètement rempli.

Philosophe et chrétien, il avait le sentiment intime que la vie n'est qu'une traversée pénible et que la foi est la meilleure consolatrice des infortunes.

C'est le souvenir de ce sentiment profond que nous apportons ici comme consolation suprême à la tristesse de ses nombreux amis et à l'affliction de sa famille si péniblement éprouvée.

Eloge de M. Auguste Voisin

Par M. le Dr Bourdon, de Méru

Au nombre des grandes qualités exposées par M. Paul Farez et qui distinguaient Auguste Voisin, on a peut-être un peu oublié la plus grande, une de celles que, pour ma part, j'ai le plus admirées et qui l'aidait sans doute puissamment à obtenir ces résultats que, le premier, il a pu réaliser dans le traitement de l'aliénation mentale ; je veux parler de cette qualité qui, peut-être plus encore que le savoir incontesté et l'autorité du médecin en chef d'un grand service hospitalier, en faisait le vrai médecin hypnotiseur, c'est-à-dire la grande bonté qu'il témoignait à l'égard de ses malades. La volonté, en quelque sorte affectueuse, qu'il avait de leur être utile, de les guérir, l'aidait puissamment à le faire.

Oui, lorsqu'on veut honorer et justifier le titre de médecin, il faut vouloir guérir, il faut montrer qu'on le veut.

Lors du mémorable Congrès de l'hypnotisme, en 1889, j'en fus le témoin attendri, lorsqu'il nous faisait si libéralement et si simplement les honneurs de son service à la Salpêtrière.

Je le vois encore, dans les salles ou sous les ombrages de la cour où s'agitaient les aliénés, au milieu des membres du Congrès groupés autour de lui, avec quelle bienveillante douceur il enseignait l'art d'appliquer le traitement hypnotique.

Je ne l'oublierai jamais, et c'est l'impression profonde que j'en éprouvai qui me poussa, au cours du lunch qui nous fut offert, après la visite du service, à lui porter un toast, comme au médecin qui connaissait le mieux l'art de guérir par l'emploi de l'hypnotisme et de la psychothérapie.

Auguste Voisin était un homme de cœur en même temps qu'un homme de science. Voilà pourquoi nous l'aimions, voilà pourquoi nous ne l'oublierons pas !

De l'emploi de l'analgésie hypnotique dans les accouchements

Par le Dr Paul JOIRE (de Lille).

Un des phénomènes qui frappa le plus vivement l'attention des premiers expérimentateurs qui cherchaient à appliquer l'hypnotisme à la thérapeuthique, fut l'insensibilité qui accompagne le sommeil hypnotique. A cette époque on ne connaissait pas encore le moyen d'obtenir l'anesthésie chirurgicale par l'éther ou le chloroforme, la première idée fut donc de faire bénéficier les patients qui devaient être soumis à une opération douloureuse de l'insensibilité provoquée par le sommeil hypnotique.

Braid lui-même, dans la conclusion de son premier travail sur l'hypnotisme, dit : « Cet agent peut utilement diminuer et même complètement empêcher les souffrances attachées aux opérations chirurgicales. »

Esdaile, contemporain de Braid et sorti comme lui de l'Université d'Edimbourg, fit à Hooghly, le 4 avril 1845, les premières opérations sans douleur. Elles furent suivies de si nombreux succès qu'à la fin de cette même année il signalait cent opérations effectuées dans les conditions les plus satisfaisantes. A la suite d'un rapport favorable fait par un grand nombre de médecins, Esdaile fut placé par le Gouvernement à la tête d'un hôpital de Calcutta pour y mettre en pratique son procédé d'anesthésie. Les malades affluèrent tellement vers ce chirurgien qui opérait sans douleur qu'en quelques annés Esdaile enregistra 261 opérations graves et plusieurs milliers de moindre importance.

En France, Azam, de Bordeaux, et quelques autres profitèrent également de l'insensibilité obtenue dans le sommeil hypnotique pour pratiquer les opérations douloureuses ; on signale en particulier une amputation de cuisse pratiquée à Poitiers par le Dr Guérineau. Il n'y eut du reste en France que des tentatives isolées, que l'anesthésie par l'éther et le chloroforme firent bientôt oublier.

A notre époque nous avons un grand nombre d'observations du Dr Milne Bramwell, de Londres, qui pratique très largement l'anesthésie hypnotique.

Parmi ses cas il cite une opération de double strabisme fait sur une jeune fille de vingt ans. Le seul anesthésique employé fut la suggestion hypnotique. Durant toute l'opération, la patiente tourna les yeux dans toutes les positions requises, et les tint dans chaque direction nécessaire pour maintenir la tention des fibres musculaires. Aucune souffrance ne fut observée ni pendant ni après l'opération.

Il cite encore un cas de fracture grave des os du bras et de l'épaule avec nombreuses lésions des parties molles, chez un homme de quarante ans, suivie d'ankylose et d'adhérences articulaires. Ce malade avait été chloroformé plusieurs fois et avait vu, après chaque intervention, se produire l'inflammation et l'immobilité du bras, et refusait d'être

anesthésié de nouveau. Il fut hypnotisé une première fois et les adhérences furent alors détachées sans douleur; le malade se rétablit.

Dans la même statistique, nous trouvons quarante opérations dentaires. Une entre autres sur une jeune fille souffrant d'une affection cardiaque : sujet faible, anémique, présentant en un mot tous les caractères de ceux pour lesquels l'emploi des anesthésiques n'est pas sans gravité, et qui fut rapidement et paisiblement rendue insensible. Extraction lui fut faite de deux molaires droites, de deux molaires gauches et d'une prémolaire inférieure. Aucune douleur ni pendant ni après l'opération et aucun trouble dans la suite.

Les relevés que nous avons pu faire dans les travaux récents nous montrent encore un grand nombre d'opérations faites durant l'anesthésie hypnotique; en voici l'énoncé :

France : Dr Schlmeltz, carcinome du sein ; Dr Bourdon, fibrome utérin ; Dr Tillaux, colporrhaphie. — Allemagne : Dr Grossmann, fractures et entorses. — Suède : Dr Sandberg, opérations dentaires. — Suisse : Dr Forel, cataracte. — Cuba : Dr Diaz, opérations dentaires. — Amérique : Dr Wood, nécrose de l'humérus. — Hollande : Drs Van Eeden et Van Renterghem, opérations dentaires.

J'ajouterai à cette liste le cas récent d'une opération dentaire pratiquée par notre confrère le Dr Leplat sur une jeune fille très pusillanime et qui n'avait jamais voulu se laisser opérer ni chloroformer. Après quelques séances d'hypnotisation préparatoire, je l'endormis très facilement et le Dr Leplat put aller lui extraire la racine d'une grosse molaire brisée depuis longtemps. L'opération eût été très douloureuse à l'état de veille, mais la patiente ne sentit absolument rien et ne se doutait pas à son réveil que l'opération était terminée.

Nous avons tenu à énumérer ces différents cas pour montrer que l'emploi de l'anesthésie par l'hypnose, contre la douleur provoquée, n'est pas absolument à dédaigner.

On peut se demander pourquoi, depuis la vulgarisation des procédés hypnotiques et la connaissance plus approfondie de ces phénomènes, ce mode d'anesthésie ne vient pas se substituer au chloroforme, qui n'est pas, on le sait, sans présenter de grands dangers.

Les principales raisons de la rareté de l'emploi de l'hypnotisme ne tiennent pas à l'insuffisance de la méthode, mais plutôt à des difficultés dans la pratique.

Tout le monde n'est pas assez facilement hypnotisable pour arriver rapidement à une anesthésie absolue. On a signalé, il est vrai, des cas dans lesquels on avait pu obtenir l'anesthésie dans une première séance d'hypnotisation, mais il faut avouer que ces cas sont extrêmement rares et qu'il s'agissait de sujets tout à fait exceptionnels. Ainsi, nous ne connaissons qu'un cas dans lequel on a pu, dans une première séance d'hypnotisme, pratiquer sans douleur l'avulsion d'une dent. Il faut donc soumettre le patient à plusieurs séances d'hypnotisation, destinées à amener un certain entrainement hypnotique, qui devra être plus ou

moins long suivant les sujets. Cela rend déjà la chose impraticable pour toutes les opérations d'urgence. Les malades eux-mêmes, qui acceptent assez volontiers l'hypnotisme quand il est la base même de la médication, quand chaque séance d'hypnotisation fait partie du traitement qui leur est prescrit et leur procure un soulagement sensible, se soumettraient avec difficulté à une préparation aussi longue, dont le but ne serait encore qu'une partie accessoire de l'opération.

Après ces obstacles qui viennent du patient lui-même, il y en a d'autres qui tiennent à l'opérateur. Il est certain que le premier venu parmi les médecins et les chirurgiens, fût-il un prince de la science, n'est pas, par cela même, assuré d'obtenir l'anesthésie hypnotique chez un patient, ou capable de faire une suggestion thérapeutique efficace.

Comme l'a très bien dit M. le Dr Bérillon : « Bien que les procédés par lesquels on arrive à déterminer l'état d'hypnotisme soient d'une assez grande simplicité apparente, nous avons le devoir de rappeler qu'on ne s'improvise pas plus médecin hypnotiseur, qu'on ne saurait s'improviser, par exemple, médecin oculiste.

« De même qu'il est admis que la pratique courante donne seule au chirurgien la dextérité de main indispensable pour réussir les opérations délicates, de même il est juste de reconnaître que l'expérience journalière peut seule contribuer à conférer une réelle sûreté dans l'application de la suggestion hypnotique comme moyen thérapeutique. »

L'hypnotisation ne peut donc pas être une méthode générale d'anesthésie chirurgicale, mais être réservée à certains cas particuliers ; on pourrait par exemple s'en servir dans les cas où il y aurait une contre-indication formelle à l'emploi du chloroforme, ou si le sujet refuse le chloroforme et demande lui-même l'hypnotisation. Plus souvent encore, ce sera l'aptitude même qui jugera la question ; ainsi, si l'on est obligé de pratiquer une opération sur une personne ayant déjà suivi un traitement hypnotique pour une autre cause, ou chez laquelle on reconnaitrait une aptitude spéciale aux phénomènes hypnotiques, on pourrait avec avantage profiter de l'entraînement acquis ou de la prédisposition naturelle.

Sans pouvoir rechercher ici toutes les circonstances dans lesquelles l'anesthésie hypnotique pourra être employée avec avantage, il est spécialement un cas dans lequel l'insensibilisation par l'hypnotisme paraît être particulièrement favorable : c'est dans l'accouchement. Tout ici semble s'y prêter : le sexe et l'âge du sujet ; c'est chez les femmes, et les femmes jeunes, que l'on obtient le plus facilement les phénomènes hypnotiques. L'entraînement est facile à obtenir pendant les mois de la grossesse ; il présente encore bien des avantages, même avant l'accouchement, en permettant de faire disparaitre une foule de petits désagréments, auxquels sont sujettes les femmes enceintes, tels que : nausées, vomissents, fatigues excessives, névralgies et douleurs diverses, caprices irréalisables, etc... pour n'en citer que quelques-uns. Rien que

pendant l'entraînement méthodique, préalablement nécessaire pour arriver à l'analgésie, on peut concurremment se servir de la suggestion pour remédier à tous ces inconvénients.

Voilà ce que nous dit la théorie, voyons ce qui a été fait dans la pratique.

On trouve en effet un certain nombre d'observations d'accouchements sans douleur pendant l'hypnose. Ces différents cas ont été enregistrés en France : par les docteurs Mesnet, Dumontpallier, Fanton, Le Menant des Chesnais et Voisin ; en Allemagne, par le Dr Von Schrenk-Notzing ; en Autriche, par les Drs Pritzl et Karl Braun ; en Belgique, par le Dr Fraipont ; en Suisse, par le Dr Debrovolsky ; en Angleterre, par le Dr Kingsbury, etc...

Voyons d'abord de quelle façon ont procédé les différents auteurs que nous venons de citer et quelle phase de l'hypnose ils ont obtenue.

L'observation de M. Dumontpallier est très complète et ne nous laisse aucun doute. Il s'agissait d'une jeune femme de 24 ans. La pression sur le vertex ou la suggestion, employées isolément, suffisaient pour produire le somnambulisme.

Nous voyons dans cette observation que le somnambulisme fut d'abord mis en usage, pendant la grossesse, pour calmer et faire disparaître les douleurs utérines qui se répétaient plusieurs fois par jour ; et bientôt ces douleurs cessèrent complètement.

De plus, l'hypnotisme fut encore déterminé chez cette femme jusqu'à la fin de sa grossesse, dans le but de produire un entraînement qui devait rendre plus facile et plus certaine l'hypnotisation au moment de l'accouchement.

Pendant l'accouchement, l'observation nous dit que le somnambulisme fut facilement déterminé par la pression sur le vertex ; les contractions utérines avaient lieu toutes les six à dix minutes et avaient une durée de une minute à une minute quarante-cinq secondes. La parturiente, pendant le somnambulisme, sentait très bien les contractions utérines, mais elle affirmait que ces contractions n'étaient pas douloureuses. Venait-on à la réveiller, aussitôt que les contractions utérines avaient lieu, la parturiente souffrait, elle criait et demandait à être endormie de nouveau.

Toutefois, pendant la dernière heure de l'accouchement, il fut, paraît-il, impossible d'obtenir le somnambulisme, parce que les douleurs étaient trop vives, nous dit l'observation.

L'observation de M. Mesnet a trait aussi à une jeune primipare de vingt-deux ans. C'était une grande hystérique qui avait présenté de nombreuses manifestations de la névrose et avait été guérie d'une contracture, à la Salpêtrière, par l'hypnotisme.

Elle avait aussi été déjà hypnotisée par M. Mesnet, et est signalée dans l'observation comme très facile à mettre en somnambulisme.

Les premières douleurs furent très facilement dissipées par la suggestion en état de somnambulisme. Mais quand la tête fut descendue,

nous dit l'observation, quoique en somnambulisme, les suggestions restèrent inefficaces, la malade se plaignait vivement et poussait des cris.

A son réveil, elle avait complètement perdu la mémoire de ce qui s'était passé et ne savait pas qu'elle avait accouché.

A cette époque (1887), on n'avait pas encore étudié les différents degrés de l'état somnambulique ; mais ces indications (inefficacité de la suggestion contre des douleurs violentes et perte de la mémoire) nous prouvent que la malade se trouvait dans l'état que nous appelons le deuxième degré du somnambulisme.

La malade de M. Voisin avait été guérie par lui de folie lypémaniaque avec hallucinations terrifiantes, en quelques séances, par la suggestion hypnotique ; de plus, par la même méthode, elle avait été guérie d'aphasie, de cécité verbale, d'agraphie et d'hémiopie consécutives à une pleuro-pneumonie grave. Elle avait donc subi déjà un entraînement hypnotique d'assez longue durée. Elle devint enceinte peu de temps après et M. Voisin l'endormit au commencement du travail.

Le sommeil, dit l'observation, fut un peu difficile à obtenir à cause de la répétition fréquente des douleurs ; cependant elle fut endormie au bout de trois minutes au plus. M. Voisin lui suggère de ne se réveiller que lorsqu'il lui touchera le menton lui-même. Il lui dit qu'elle va accoucher pendant son sommeil, qu'elle continuera à avoir des contractions, mais qu'elle ne souffrira pas, qu'elle continuera à manger et à boire ce qu'on lui donnera et satisfaire ses besoins, et qu'elle obéira aux accoucheurs. Endormie à dix heures un quart du matin, elle n'accoucha que le lendemain à sept heures du matin. Dans le sommeil pendant tout ce temps, le travail se fit d'une façon normale. Elle manifestait de vives douleurs, et pendant ces douleurs, elle n'a pas cessé de crier.

Avant de l'éveiller, dans la matinée, M. Voisin lui demande si elle est accouchée, et elle répond : « non » ; elle était très calme. Il l'éveille à onze heures par le toucher du menton. Elle ne savait pas être accouchée, et affirme d'une façon nette qu'elle n'a pas souffert.

Cette observation, au point de vue hypnologique, nsus paraît pouvoir être complètement rapprochée de la précédente ; des deux côtés entraînement hypnotique longtemps avant l'accouchement, état somnambulique au moment du travail, avec amnésie complète au réveil, perte de la mémoire non seulement de l'accouchement, mais encore des douleurs. Quant à la douleur en elle-même, elle paraît avoir existé dans les deux cas. Dans l'observation de M. Mesnet, nous voyons que « quoique en somnambulisme, les suggestions restèrent inefficaces, la malade se plaignait vivemement et poussait des cris. » Dans l'observation de M. Voisin, il est dit : « elle manifestait de vives douleurs, et, pendant ces douleurs, elle n'a pas cessé de crier. »

Quel était le degré d'intensité de ces douleurs dans l'état hypnotique où se trouvaient ces malades ? Etaient-elles moins fortes qu'elles n'eussent été à l'état de veille ? Il nous paraît impossible de le savoir, en rai-

son de ce que les malades avaient une amnésie complète au réveil et n'avaient pas été interrogées sur ce point pendant le sommeil somnambulique.

Voyons maintenant l'observation de M. Le Menant des Chesnais. Sa malade est une jeune femme de vingt ans, très nerveuse, elle est enceinte de son quatrième enfant; elle n'a jamais été hypnotisée. Déjà dans la nuit elle a éprouvé des douleurs assez fortes, intermittentes, lorsque notre confrère la voit à onze heures du matin.

La malade est déjà très agacée à la pensée qu'elle va peut-être souffrir encore longtemps, et son mari, qui a entendu parler de femmes que l'on hypnotisait pour les faire accoucher sans souffrance, demande si l'on ne peut agir de même en cette circonstance.

M. Le Menant des Chesnais endort très facilement le sujet qui arrive facilement au sommeil profond du somnambulisme au troisième degré. En effet, quelques expériences, faites immédiatement, prouvent qu'elle obéit facilement et avec une inconscience absolue aux suggestions post hypnotiques.

L'opérateur lui suggère alors que toute douleur va disparaître, mais que les contractions continueront régulièrement et que l'accouchement s'achèvera sans douleur. Toute l'après-midi elle a des contractions, mais elle affirme qu'elles ne sont pas douloureuses; et en effet elle ne se plaint pas.

Vers le soir, M. des Chesnais la rendort et lui suggère qu'elle accouchera à dix heures, et que, comme il sera là, même la dernière période de son accouchement se fera sans douleur.

Revenu quelques minutes après dix heures, on lui apprend que jusqu'à l'heure fixée tout a été bien, les contractions étaient fortes et fréquentes, mais la malade ne se plaignait pas. Depuis dix heures au contraire elle crie, s'énerve et dit qu'elle souffre.

M. des Chesnais endort rapidement la parturiente, et quelques instants après, la tête s'engage dans la vulve qui se dilate bien régulièrement, pendant que la malade pousse sans paraître souffrir, et l'accouchement se termine dans le plus grand calme et sans la moindre plainte.

Cette dernière observation est bien différente des précédentes; quoique dans toutes il soit dit que les malades étaient en état de somnambulisme, dans celle-ci seulement le sujet s'est trouvé dans ce que nous appelons le troisième degré du somnambulisme, et ici seulement on peut affirmer qu'il n'a pas souffert.

Nous avons des renseignements moins précis sur les cas qui ont été signalés à l'étranger. Toutefois nous savons que, dans trois observations de la clinique du Dr Karl Braun, de Vienne, l'accouchement s'est fait très rapidement pendant la période de léthargie et sans que la femme ait conscience de l'accouchement.

Si nous considérons l'ensemble de ces observations, nous sommes frappés d'abord de la rareté des cas dans lesquels on a fait bénéficier

les parturientes de l'anesthésie hypnotique. En effet, une douzaine d'observateurs à peine, tant en France qu'à l'étranger, en ont publié des observations, et cela est bien peu, surtout si l'on considère qu'un certain nombre de ces observations sont déjà anciennes. Celle de M. Mesnet remonte à 1887, celle de M. Dumontpallier est à peu près de la même époque ; les autres sont un peu plus récentes. Nous devons nous demander à quoi tient cette extrême rareté, car on a dû en tout temps chercher à soulager par tous les moyens possibles les douleurs si pénibles auxquelles sont sujettes les femmes dans la fonction physiologique de l'accouchement, et il semble que la médication hypnotique est un des moyens les meilleurs et les mieux indiqués dans cette circonstance.

Nous constatons d'abord que, dans les quelques observations que nous possédons, deux états hypnotiques bien différents ont été employés par les opérateurs. A Vienne, ainsi qu'il résulte des observations rapportées par le Dr Pritzl, assistant du professeur Karl Braun, c'est l'état léthargique qui a été employé. Dans la léthargie il y a anesthésie absolue, inconscience complète de tout ce qui se passe pendant que le sujet est dans cet état, et amnésie totale au réveil. Mais pendant la léthargie le sujet n'est pas suggestionnable, il n'entend pas les ordres qui lui sont donnés et n'y répond pas. On ne peut ni régulariser, ni provoquer les contractions utérines si elles sont irrégulières ou trop lentes, on ne peut pas non plus en atténuer la violence, si, dans les derniers moments de l'accouchement, elles deviennent trop fortes.

Dans la plupart des autres observations, et en particulier en France, c'est plutôt l'état somnambulique qui a été employé. Mais l'état somnambulique présente des degrés bien divers ; c'est pourquoi nous voyons que, dans les différentes observations qui nous sont connues, les résultats ont été des plus variables. Disons tout de suite que l'état somnambulique présente sur l'état léthargique un avantage considérable, c'est que le sujet est essentiellement suggestionnable. L'accoucheur peut donc diriger pour ainsi dire à son gré les différentes phases de l'accouchement. Malheureusement pour le sujet, l'état somnambulique ne se montre pas avec autant d'avantages. En effet, dans la plupart des cas, nous avons vu qu'il s'est montré impuissant à produire l'analgésie ; car, malgré l'amnésie qui a suivi le réveil du malade dans certaines observations, leurs cris et leurs plaintes ont démontré suffisamment qu'elles ressentaient les douleurs. L'observation de M. Le Menant des Chesnais seule s'est montrée pleinement satisfaisante. En effet, sa malade a accouché sans la moindre douleur, obéissant aux suggestions post hypnotiques, au point de n'éprouver aucune sensibilité des contractions qui avaient lieu, même à l'état de veille, et, à la fin du travail, témoignant une insensibilité absolue à la douleur et retenant la violence des contractions quand il le fallait. C'est que la malade de M. Le Menant des Chesnais était dans un état hypnotique beaucoup plus profond que les autres, elle était arrivée d'emblée à ce que nous apppelons le troisième degré du somnambulisme.

Nous pouvons conclure de ces observations que, dans les cas où l'on a cherché l'anesthésie hypnotique dans le travail de l'accouchement, on s'est toujours appliqué à produire les états profonds de l'hypnose. Parmi les opérateurs, les uns ont employé la léthargie, et les observations démontrent que dans cet état l'analgésie est complète et que les violentes contractions utérines ne déterminent pas le réveil. Les autres ont employé le somnambulisme, et dans les premiers degrés de cet état l'analgésie est incomplète, car les violentes contractions utérines déterminent le réveil ou l'expression de la douleur; le somnambulisme au troisième degré, au contraire, procure une analgésie absolue tout en laissant la malade sous la dépendance de la suggestion.

C'est précisément dans les procédés mis en œuvre jusqu'ici et dans la phase de l'hypnose recherchée dans ces observations que nous allons trouver la principale cause de la rareté des cas dans lesquels on a employé l'analgésie hypnotique dans les accouchements.

Les résultats obtenus dans les états légers et moyens de somnambulisme n'ont pas été assez satisfaisants pour encourager leurs auteurs à persévérer dans cette voie et pour y entrainer des imitateurs.

Reste donc l'état léthargique et l'état de somnambulisme profond; ces deux états correspondant à des phases très avancées du sommeil hypnotique, la difficulté d'y arriver est grande.

On arrivera à produire rapidement l'état léthargique ou l'état somnambulique profond chez des sujets exceptionnellement prédisposés aux manifestations hypnotiques, ce seront encore le plus souvent des sujets présentant des accès de somnambulisme spontané, ou tout au moins d'un nervosime porté au plus haut degré.

Tel est le cas de l'observafion de M. Le Menant des Chesnais, qui est arrivé d'emblée, dans une première hypnotisation, au somnambulisme profond.

Ce n'est pas qu'il soit absolument impossible d'y arriver avec d'autres sujets; mais, dans ce cas, il faudrait les soumettre à un entrainement plus ou moins considérable, et cette préparation peut être quelquefois très longue. L'accoucheur ou l'hypnotiseur serait obligé de s'y prendre longtemps, plusieurs mois à l'avance, et pendant toute cette période d'y consacrer beaucoup de temps.

Ce n'est encore qu'après avoir produit à plusieurs reprises chez son sujet l'état léthargique ou l'état somnambulique profond que l'opérateur serait assuré de pouvoir y arriver au moment de l'accouchement. Jusque là, il aura toujours à craindre que l'émotion du moment, l'énervement, la douleur ne viennent mettre obstacle à son action lorsqu'elle sera le plus utile.

Il pourra encore se faire que le sujet se montre moins sensible aux manœuvres hypnotiques que pouvait l'espérer l'opérateur; que malgré les prévisions, le temps consacré à l'entrainement soit trop court et qu'il n'arrive qu'aux premiers degrés du somnambulisme. Tout ce travail et tout ce temps aurait donc été dépensés en pure perte, et l'échec dans

ce cas serait d'autant plus regrettable qu'on ne manquerait pas, bien à tort le plus souvent, d'en faire retomber la responsabilité sur l'opérateur.

Il faut encore ajouter à cela que, pour bien diriger un entraînement permettant d'arriver à l'état léthargique ou au troisième degré de l'état somnambulique, et surtout pour manier sans danger ces états profonds de l'hypnose, il est indispensable d'être un véritable médecin hypnotiseur, c'est à dire de connaître à fond toutes les ressources à utiliser et tous les dangers à éviter dans les manœuvres hypnotiques, ce qui ne peut exister que si l'on a acquis une très grande habitude et beaucoup d'expérience dans l'emploi de ces moyens.

Ces différents inconvénients nous montrent pourquoi les médecins, même les hypnotiseurs, ont si peu employé l'hypnotisme dans la pratique des accouchements.

Du côté des malades, nous allons trouver également différents motifs qui ont fait que ceux-ci n'ont pas non plus réclamé l'avantage de l'analgésie hypnotique.

Cette longue préparation qui doit, par l'entraînement, faciliter l'hypnotisation du sujet, l'oblige à se soumettre à des séances d'hypnotisation plus ou moins longues et en tous cas très souvent répétées. L'entraînement durera généralement plusieurs mois, si l'on n'a pas affaire à un sujet favorablement disposé pour l'hypnose. Au début, tout au moins, les séances devront être journalières; cela occasionne au malade un dérangement considérable, qui gêne ses habitudes, et bien peu se soumettront à tout cela pour obtenir seulement une chose qu'ils ne considèrent pas comme indispensable.

En second lieu, il ne faut pas oublier que les malades, quand on leur parle d'hypnotisme, éprouvent encore, pour la plupart, une certaine répugnance pour les états de sommeil profond. Or, dans les circonstances dont nous parlons, il fallait, avec les méthodes employées jusqu'ici, amener les sujets à un état de sommeil profond et les malades le savaient bien.

Il faut remarquer que, dans la plupart des cas où nous employons la thérapeutique hypnotique, nous employons la suggestion à l'état de veille pour laquelle les malades n'ont aucune répugnance. Dans d'autres cas, encore très nombreux, des états de sommeil relativement léger, comme le premier et le second degré du somnambulisme, suffisent. Enfin, quand il est nécessaire d'obtenir un sommeil plus profond, les sujets y arrivent insensiblement et ils ont le temps de s'accoutumer à l'idée de l'hypnose, ils perdent leurs préventions en constatant les avantages qu'ils en retirent.

Si le sujet lui-même n'éprouve pas ces préventions absurdes contre le sommeil hypnotique, il est bien rare qu'il ne se trouve pas dans son entourage, dans sa famille, quelque personne animée de ces préjugés qui ne trouve une foule de prétextes pour le détourner de recourir à l'hypnotisme. Un malade, animé du réel désir de se soulager et espé-

rant trouver dans l'hypnose une guérison qu'il aura vainement cherché ailleurs, trouvera encore parfois en lui-même assez d'énergie pour persévérer dans la décision qu'il aura prise, malgré la pression qu'il pourra subir de la part de son entourage. Mais la femme enceinte, dont l'impressionnabilité est développée outre mesure par suite de la grossesse, n'écoute que trop les conseils des ignorants et le verbiage des amies, elle se laisse décourager par tout ce qu'on lui dit, au lieu de suivre les avis éclairés des personnes compétentes.

Il faut encore tenir compte chez les sujets d'une illusion qui se produit de deux façons opposées mais qui aboutissent au même résultat, suivant que l'on a affaire à une primipare ou à une femme qui déjà a eu des enfants. La primipare ne craint pas l'accouchement parce qu'elle n'a aucune idée des douleurs qui l'accompagnent; c'est pourquoi on en voit souvent qui arrivent à ce moment avec une confiance et une sécurité exagérées et qui, déçues par la réalité, souffrent et se plaignent plus que les autres. Celles-ci trouvent que ce n'est pas la peine de se gêner à l'avance et de s'assujettir à une préparation qui les dérange en vue d'un évènement qui ne leur cause aucune crainte.

Les femmes qui ont déjà accouché et qui ont souffert beaucoup, en éprouvent au contraire du découragement. Si le souvenir de douleurs très vives est resté dans leur mémoire, elles se figurent que rien ne pourra atténuer la violence de ces douleurs. Elles ne croient pas que l'analgésie hypnotique soit assez puissante pour vaincre la souffrance, et considèrent comme peine perdue les moyens qu'on leur propose.

Avant de discuter la question du procédé de choix à employer pour anesthésier les parturientes, il n'est pas inutile de discuter la question de l'anesthésie en elle-même et de discuter les quelques objections qui ont été soulevées à ce sujet.

Tout d'abord la douleur n'est pas nécessaire et elle n'a aucune utilité pour la fonction physiologique de l'accouchement. La douleur est toujours une chose anormale, et, partout où elle existe, le rôle du médecin est de la combattre, la supprimer s'il est possible ou tout au moins la diminuer. Nous savons que, dans des cas toujours trop nombreux, le médecin est impuissant à guérir, mais ce qu'il peut toujours faire, c'est soulager.

Malgré la coïncidence et l'identité apparente de la douleur avec les contractions utérines, il est prouvé que ce sont deux phénomènes différents et, jusqu'à un certain point, indépendants l'un de l'autre puisqu'ils peuvent se produire séparément. Souvent, en effet, les contractions débutent avant la douleur, et les premiers temps du travail sont marqués par des contractions indolores. On peut s'en rendre compte en plaçant la main sur le ventre de la femme : on constate la contraction par la dureté plus grande que présente le globe utérin d'une façon intermittente. On peut encore le constater par le toucher : en plaçant le doigt dans le col on sent les membranes se raidir et bomber au moment où se fait la contraction, et cependant ce n'est que quel-

ques secondes après que la femme se plaint; nouvelle preuve de l'indépendance de la douleur et de la contraction.

L'indépendance de la douleur et de la contraction étant démontrée, certaines personnes disent encore que malgré cela la douleur n'est pas inutile, car elle pourrait, disent-ils, provoquer de nouvelles contractions, entretenir celles qui sont commencées et augmenter leur intensité.

Cette objection aboutit à dire que la suppression ou la diminution de la douleur diminuerait la fréquence et la force des contractions, et consécutivement rendrait l'accouchement plus lent. Nous n'avons pas à discuter cette opinion, nous n'avons qu'à examiner les faits et nous constaterons simplement : 1° Qu'à l'état normal et sans aucune intervention, les accouchements les plus douloureux ne sont pas ceux qui se font le plus rapidement, et réciproquement ceux dans lesquels le travail dure le plus longtemps ne sont pas ceux dans lesquels les douleurs sont moins violentes ; 2° Que dans les faits que nous avons spécialement en vue, lorsqu'on atténue la douleur par la suggestion, l'expérience nous a démontré, dans des observations bien précises, que l'accouchement, loin d'être ralenti, s'opère au contraire, dans la plupart des cas, d'une manière plus rapide que sans intervention.

Je ne pense pas qu'il vienne à l'esprit de personne de demander si l'anesthésie hypnotique ne peut avoir de conséquences fâcheuses sur les suites de l'accouchement. Outre l'absurdité qu'il y aurait à admettre que le phénomène douleur puisse être un préservatif pour des complications consécutives quelconques, nos observations sont là qui prouvent que les suites de couches sont des plus normales après l'emploi de l'anesthésie hypnotique.

Si donc il n'y a aucun inconvénient à utiliser l'anesthésie hypnotique dans les accouchements, puisque d'autre part nous avons vu que les procédés anciens, dans lesquels on employait la léthargie ou le somnambulisme, ne répondent pas absolument aux conditions qui puissent les rendre pratiques et acceptables à la fois pour les malades et pour les opérateurs ; il s'agit de rechercher si l'on ne peut trouver un procédé meilleur.

Nous avons vu que les états de sommeil profond éveillent chez les malades des craintes plus ou moins raisonnées, et en même temps soulèvent parfois dans les familles des préjugés que nous n'avons pas à discuter. Il faut donc que ce nouveau procédé soit accepté volontiers par les malades, et aussi que leur entourage ne puisse sous aucun prétexte les détourner de son emploi.

Il faut encore que ce nouveau procédé soit à la portée de tous les accoucheurs. Tous les médecins ne peuvent pas être hypnotiseurs, cela est bien certain, et quand une affection exige un traitement hypnotique il est nécessaire d'adresser le malade à un spécialiste, car l'habitude et l'expérience sont nécessaires pour la réussite d'un traitement un peu délicat. Mais comme d'autre part tous les médecins peuvent être appe-

lés à pratiquer des accouchements; on ne peut admettre que le bénfice de l'analgésie soit réservé aux seuls malades qui pourraient avoir en même temps un accoucheur et un hypnotiseur. Il est donc à désirer que le procédé employé soit assez facile à mettre en œuvre pour que tout accoucheur puisse l'appliquer sans avoir la pratique journalière de l'hypnotisme.

Pour cela, il faut que ce procédé ne demande ni aide, ni longue préparation.

Au moment même de l'application, il importe aussi que ce procédé ne présente aucun appareil effrayant pour la malade. L'esprit des parturientes est souvent surexcité et porté aux craintes excessives, de sorte que la moindre chose les impressionne. L'administration même du chloroforme est toujours entourée de préparatifs et de précautions nécessaires à cause des accidents qui peuvent se présenter, même avec les plus petites doses de l'anesthésique, et tout cela inquiète plus ou moins les malades

J'ajouterai enfin que le moyen à employer doit être rapide et efficace. Rapide, parce que les sujets manquent de patience dans les circonstances dont nous parlons, et seraient incapables de se prêter à de longues manœuvres. Efficace, parce que si l'on promet aux patientes de les soulager, et si la douleur n'est pas diminuée on encourera leurs justes reproches, la déception leur fera paraître les souffrances plus grandes.

Ces diverses qualités je les ai trouvées dans la suggestion à l'état de veille. Je sais que cela étonnera beaucoup ceux qui n'ont pas l'habitude de la suggestion à l'état de veille, car ils ignorent sa puissance et ne se seraient jamais figuré que l'on put obtenir par elle l'anesthésie. Pour ceux qui ont, au contraire, quelque connaissance de la thérapeutique hypnotique, ils savent que nous employons très fréquemment ce genre de suggestion avec succès.

Du reste, il ne faut pas oublier que la suggestion, dite à l'état de veille, ne s'opère pas en réalité à l'état de veille normale, mais dans un état hypnotique léger quoique suffisant pour rendre les sujets aptes à recevoir les suggestions.

Quoiqu'il en soit, les faits que je vais signaler démontreront que tous les médecins peuvent facilement apprendre à employer la suggestion à l'état de veille, de sorte que les bienfaits de l'anesthésie hypnotique pourront être étendus à la plus grande partie des parturientes.

Il n'y a aucun moment de sommeil profond, ce qui fait que cette méthode ne présente pas les dangers des états profonds de l'hypnose, qui ne peuvent être maniés avec sécurité que par ceux qui ont une grande habitude de l'hypnotisation.

Il n'y a, pour employer ce procédé, aucune préparation à faire subir préalablement à la malade ; il n'est pas même nécessaire de la prévenir ni de lui dire d'avance qu'on se propose de l'insensibiliser. Les plus timorés ne craindront donc pas de causer une déception à leur cliente si

le succès n'était pas complet. Du reste, même si, pour une cause ou pour une autre, la douleur n'était pas complètement supprimée, elle sera tout au moins notablement diminuée, et il y aurait toujours intérêt pour la patiente.

Cet emploi de l'anesthésie hypnotique présente de grands avantages, d'abord pendant le travail, et aussi après l'accouchement.

Pendant l'accouchement, l'anesthésie est obtenue rapidement, on pourrait même dire instantanément, il ne faut pour cela aucun aide ni aucun préparatif, ce qui est un avantage, même sur le chloroforme. Le réveil est facile, ou plutôt il existe spontanément dès que l'on cesse la suggestion, on provoque ainsi l'anesthésie rien qu'au moment où se produirait la contraction douloureuse, et seulement pendant le temps que pourrait durer la douleur. Dans l'intervalle de chaque contraction le sujet est tout à fait à son état normal, il parle, il cause, il s'occupe comme il veut.

Non seulement on obtient ainsi la cessation de la douleur, mais encore, par la même suggestion on peut obtenir la régularité des contractions, les rendre plus fréquentes si elles se ralentissent, augmenter leur intensité ou la diminuer suivant qu'elles seront trop violentes ou trop faibles. Cette régularisation des contractions utérines je dis qu'on l'obtient le plus souvent et jusqu'à un certain point, mais non pas d'une manière absolue.

On n'aura donc pas, chez les malades ainsi traitées, à craindre cet épuisement des forces si fréquent ; soit épuisement dû à des contractions et à des efforts inutiles, puisqu'on aura pu les limiter à ceux qui sont nécessaires ; soit épuisement des forces par la douleur, puisque celle-ci sera presque nulle. Il n'y aura pas non plus d'énervement des malades à la fin du travail, puisque cet énervement résulte aussi des deux mêmes causes, douleurs prolongées et contractions multiples.

Après l'accouchement, ce qui domine le plus souvent c'est l'énervement et l'épuisement qui dans ces cas seront remplacés par un repos calme et tranquille. Le sommeil qui suivra l'accouchement n'aura donc pas ce cachet d'accablement qu'il présente souvent.

Dans un certain nombre de cas, nous trouverons après l'accouchement un emploi utile de la faculté de provoquer ces contractions de l'utérus par la suggestion, quand il s'agira de combattre l'inertie utérine et les hémorrhagies qui en sont la conséquence. Une de mes observations m'a démontré la possibilité réelle d'utiliser cet avantage.

La facilité avec laquelle se fait l'accouchement ne peut qu'en rendre les suites plus normales et éviter les complications ; c'est, du reste, ce qui est prouvé par les diverses observations que j'ai entre les mains.

***

J'avais déjà depuis longtemps observé l'action efficace de la suggestion à l'état de veille, sur les contractions utérines pendant l'accouche-

ment. Avant de publier ce travail, j'ai voulu réunir des observations très minutieusement observées et se rapportant à des sujets présentant des conditions aussi différentes que possible, afin de pouvoir en tirer des conclusions s'appliquant à la grande généralité des cas qui peuvent se présenter.

J'ai donc choisi d'abord une primipare. La difficulté de l'accouchement est habituellement plus grande, la longueur du travail plus considérable, les douleurs sont beaucoup plus violentes. Mais l'objection que l'on peut présenter à ce cas, c'est que toutes ces choses sont essentiellement variables suivant les sujets, les uns souffrant beaucoup et longtemps, les autres ayant relativement un accouchement facile et peu pénible; enfin, la sensibilité générale entre ici en jeu et fait que certaines femmes, moins habituées à souffrir, se plaignent beaucoup d'une douleur qui paraît très supportable à d'autres.

Pour répondre à cela, j'ai donc pris comme second sujet d'observation une multipare. Chez celle-ci, les accouchements précédents s'étaient toujours passés d'une façon absolument normale, sans présenter de rapidité exagérée dans leur marche, ni d'atténuation considérable dans les douleurs; en un mot, c'était le vrai type de l'accouchement normal, tel qu'on l'observe dans la majorité des cas. L'intérêt considérable que présente pour nous cette observation, c'est que le sujet a pu comparer les douleurs de l'accouchement dans lequel elle a bénéficié de l'analgésie hypnotique, avec celles des accouchements antérieurs dans lesquels on n'avait provoqué aucune diminution de la sensibilité.

Pour la troisième observation j'ai voulu choisir un cas ayant présenté une difficulté un peu plus grande et n'ayant pas trait à une primipare. J'ai donc choisi le cas d'une femme ayant eu un premier accouchement sept ans auparavant et n'ayant eu aucune grossesse depuis cette époque. L'on verra par les détails de l'observation que l'accouchement s'est terminé par une application de forceps des plus simples, et que, jusque là, j'avais pu prouver l'influence analgésique de la suggestion pendant les contractions.

Le sujet de la première observation est une femme de 25 ans, petite de taille, de tempérament nerveux, primipare, arrivée au terme de sa grossesse sans aucune complication. Elle n'a jamais été hypnotisée ni soumise à la suggestion, et je ne parle ni à elle, ni à son entourage d'employer quelque procédé particulier pour provoquer l'analgésie.

Vers midi, quelques douleurs primonitoires se font sentir, accompagnées d'écoulement de matières glaireuses.

Je vois seulement la malade à cinq heures du soir, les douleurs n'ont pas duré et ne se sont pas reproduites, de sorte qu'on ne m'a prévenu que dans l'après-midi. Je constate que l'enfant se présente en bonne position (OIGA), le col commence à s'effacer. A huit heures les douleurs commencent, elles sont faibles et se succèdent à dix minutes d'intervalle.

Je revois la malade à neuf heures, je constate que le col commence à se dilater et présente un orifice grand comme une pièce de 1 franc. Pendant que j'achève les préparatifs nécessaires, je vois que les douleurs deviennent plus violentes, mais elles sont moins fréquentes, elles ne se présentent plus que toutes les quinze ou vingt minutes.

Je fais coucher la malade à dix heures et j'attends une contraction pour l'observer attentivement, je constate qu'elle est assez douloureuse. Je place alors une main sur le ventre et l'autre sur le front et les yeux de la malade, et je lui affirme qu'une nouvelle contraction surviendra dans trois minutes, mais que la contraction, tout en étant plus énergique, sera moins douloureuse. Comme elle se plaignait surtout auparavant de douleurs dans la région lombaire, je lui affirme que ces douleurs vont disparaître et qu'il n'y aura plus que de véritables contractions de la matrice, ayant un effet utile pour l'expulsion de l'enfant.

Au bout de trois minutes, je sens la contraction commencer sous ma main. La femme dit qu'elle sent la contraction, mais qu'elle souffre beaucoup moins.

Je lui affirme encore que les contractions reviendront régulièrement toutes les trois minutes jusqu'à ce qu'elle soit délivrée, et que les contractions ne lui feront plus de mal.

Dès ce moment, en effet, les contractions se succèdent toutes les trois minutes avec une précision remarquable. La femme pousse à ce moment quelques soupirs, comme ceux que l'on fait entendre après un effort que l'on vient de faire, mais elle dit qu'elle ne souffre plus.

Je fais l'expérience contraire et je m'éloigne d'elle pendant quelques instants, m'occupant dans une autre partie de la chambre. Les contractions reviennent régulièrement toutes les trois minutes, mais la malade se plaint alors beaucoup de ressentir de vives douleurs à chaque contraction. Au bout de peu de temps elle me rappelle près d'elle, me disant spontanément que je la soulage beaucoup quand je place la main sur ses yeux et me suppliant de recommencer.

Les contractions n'ont pas cessé de reparaître toutes les trois minutes, et à onze heures l'accouchement était terminé. Dans les dernières douleurs, au nombre de deux ou trois, l'anesthésie n'était pas complète et la patiente se plaignait un peu ; mais ses souffrances et ses plaintes étaient bien loin de ce que l'on observe habituellement, même chez les femmes qui ne sont pas primipares.

Je le répète, cette femme n'avait jamais été hypnotisée, et en réalité elle n'a pas été endormie un seul instant.

En résumé, voilà une primipare dont les douleurs ont commencé à huit heures du soir, d'abord espacées et irrégulières, puis brusquement, après la suggestion, les contractions ont pris une régularité presque mathématique en se succédant toutes les trois minutes, et en même temps elles sont devenues indolores, au point que la femme réclame

elle-même l'intervention du procédé quand on cesse de l'employer. L'accouchement était terminé en trois heures et les suites ont été des plus normales.

Le second exemple que je vous donnerai a trait à une multipare. Madame X a déjà eu six enfants, il y avait eu un intervalle de dix-huit mois environ entre chacun de ses premiers accouchements, mais entre le dernier et celui dont il est question ici il s'était passé trois ans. Cette septième grossesse avait été pour elle une surprise plutôt désagréable ; aussi elle avait des idées noires, quoique sa santé se soit maintenue tout le temps excellente, elle se figurait à l'avance que l'accouchement serait difficile, qu'il y aurait des complications.

Les accouchements précédents se sont toujours bien passés, sans la moindre complication. Au point de vue de la durée du travail et de l'intensité des douleurs elle présente un type absolument normal.

Je suis appelé près d'elle vers midi, il y avait eu quelques petites douleurs dans la matinée ; je constate que le col est mou, commence à s'effacer, mais il ne se dilate pas encore ; du reste, les douleurs ont complètement cessé.

Je reviens vers quatre heures, les douleurs viennent de la reprendre, elle se plaint vivement mais les contractions sont très espacées et irrégulières ; je compte des intervalles de quinze à vingt minutes pendant que je fais les préparatifs nécessaires.

La patiente se couche à cinq heures et demie et je me mets en devoir d'employer le procédé que je veux expérimenter à son insu, et sans que personne autour d'elle en soit prévenu. Je lui applique une main sur les yeux et l'autre sur le ventre, et je lui affirme que les contractions vont se régulariser en devenant plus fréquentes, qu'elles se reproduiront exactement toutes les cinq minutes, mais qu'en même temps elles cesseront absolument d'être douloureuses.

Je lui explique bien qu'elle sentira des contractions actives, qui produiront un travail utile pour faire descendre l'enfant, mais que cette sensation de contraction ne sera nullement pénible et ne s'accompagnera d'aucune douleur.

Les contractions revinrent alors toutes les cinq minutes, et je pus observer cette femme, plutôt pusillanime et craintive, qui causait dans l'intervalle d'une façon très calme, puis, lorsque la contraction commençait, elle cessait de parler, semblait donner elle-même un effort, mais ne proférait aucune plainte et paraissait aussi calme et paisible que dans les autres moments.

Je fis encore cette fois la contre expérience, en laissant se produire quelques contractions sans intervenir par la suggestion et sans provoquer d'anesthésie. La scène changea brusquement, la patiente se mit à gémir et à se plaindre ; puis, me disant que tout à l'heure elle n'avait pas de douleurs, elle me demanda si je ne pourrais pas employer encore

le même moyen pour l'empêcher de souffrir. Trouvant l'expérience suffisante, je me rendis à son désir, et je l'insensibilisai dès ce moment à chaque contraction jusqu'à la fin de l'accouchement. La suggestion était d'une efficacité telle que, au moment du passage de la tête à la vulve, elle disait avec calme qu'elle sentait très bien les lèvres s'écarter, mais qu'elle n'éprouvait presque aucune souffrance. A ce moment, lorsque je voyais la contraction se faire d'une manière très violente, je lui disais de la maîtriser et de la modérer, et on la voyait aussitôt se ralentir.

L'accouchement fut terminé à sept heures, le travail avait donc été véritablement actif environ pendant trois heures.

Quelques instants après la délivrance, il y eut un commencement d'hémorrhagie; je suggérai la contraction de la matrice de la même façon que j'avais suggéré l'anesthésie, et l'hémorrhagie s'arrêta sans l'administration d'aucun médicament.

L'intérêt principal de cette observation résidait dans la comparaison que la malade elle-même pouvait faire entre cet accouchement et les précédents, qui avaient eu lieu sans anesthésie.

Je l'interrogeai à ce sujet peu de temps après l'accouchement et je renouvelai mon interrogation plusieurs jours après, lorsqu'elle avait eu le temps de bien y réfléchir. Sa réponse fut chaque fois bien catégorique, elle m'affirma qu'il n'y avait pas de comparaison à établir, au point de vue de la douleur, entre ce dernier et les précédents. Ils avaient bien toujours à peu près la même rapidité, mais elle souffrait beaucoup, me disait-elle, tandis que cette fois-ci, ce qu'elle avait souffert était tout à fait insignifiant, et elle faisait allusion aux douleurs avant l'application de l'anesthésie et avant mon arrivée.

J'ajouterai que la femme qui lui donnait des soins, et qui avait assisté aussi à ses autres accouchements, faisait aussi la remarque qu'elle ne l'avait jamais vue si calme et témoignant si peu de douleurs.

J'en arrive à ma troisième observation. Il s'agissait ici d'une jeune femme qui avait eu un premier accouchement sept ans auparavant. Depuis, aucune autre grossesse; elle n'avait jamais été ni hypnotisée ni suggestionnée. Elle était arrivée à terme lorsqu'on me fait appeler un soir vers onze heures et demie.

J'apprends en arrivant près d'elle qu'elle n'a rien ressenti dans la journée et s'est livrée à ses occupations habituelles; à dix heures et demie elle a été surprise par l'écoulement du liquide amniotique, depuis elle n'a éprouvé ni douleurs ni contractions.

Je la fais coucher à minuit vingt et je constate une présentation de la tête en position normale, col souple, mou, non effacé mais très dilatable. Je lui suggère alors que dans cinq minutes elle aura une contraction de la matrice sans douleur; à minuit vingt-cinq je sens en effet sous la main la matrice se contracter légèrement et sans provoquer de douleur. Je lui suggère encore, pour dans cinq minutes, une contraction plus

énergique ; celle-ci se produit en effet au moment fixé, mais la malade accuse une légère douleur lombaire. J'appelle toute son attention sur la dissociation de la contraction et de la douleur, et pendant un certain temps j'obtiens ainsi toutes les cinq minutes des contractions non douloureuses.

Un peu plus tard la malade veut se lever, je la laisse faire et je constate que, pendant tout ce temps, les contractions se présentent à intervalles irréguliers, et de plus elles sont douloureuses.

Je finis par faire recoucher la patiente et je lui suggère encore des contractions toutes les cinq minutes. Pendant une heure et demie environ, j'ai tout le temps de constater que les contractions sont véritablement douloureuses et que la malade se plaint vivement quand je ne suis pas près d'elle. Au contraire, quand je lui place la main sur les yeux et lui suggère l'anesthésie, elle ne dit rien et ne témoigne pas de douleur.

A six heures, je termine l'accouchement par une application de forceps toute simple.

Il faut retenir de cette dernière observation que les contractions n'existaient pas avant mon arrivée, que je les ai peut-être provoquées par la suggestion, en tous cas régularisées et rappelées de cinq en cinq minutes à plusieurs reprises ; mais, ce qu'il y a principalement à constater, c'est que le phénomène douleur s'est trouvé toujours considérablement amoindri et presque toujours totalement aboli par la suggestion. La femme, interrogée par moi après l'accouchement, me dit n'avoir souvenir que de trois fortes douleurs avant l'application du forceps et alors que je ne l'insensibilisais pas. « Quand vous mettiez la main sur mes yeux, me dit-elle, la douleur cessait de suite totalement, ce que j'éprouvais alors ne me faisait pas de mal. »

J'ajouterai encore une quatrième observation. Il s'agit d'une femme primipare.

Je suis appelé près d'elle à sept heures du soir. Elle avait eu des douleurs vagues pendant la journée, mais n'y avait pas attaché d'importance, car elle ne se croyait pas encore à terme. Le col n'était pas encore ouvert, la tête ne descendant pas encore.

A dix heures je la revois, les douleurs ont persisté, elles commencent à augmenter, mais ne sont pas encore régulières. Le col commence à se dilater.

A minuit, les contractions se régularisent et les douleurs ont augmenté beaucoup.

Je lui fais la suggestion d'analgésie comme dans les cas précédents.

A chaque contraction la malade m'apppelle. Pendant la contraction je lui demande : « Souffrez-vous ? » Elle me répond : « non ».

On voit qu'elle fait des efforts, elle ne crie pas et ne se plaint pas. Après chaque contraction je lui demande : « Avez-vous souffert ? » Elle me répond : « non. »

Au moment du passage de la tète à la vulve elle se plaint de douleur au périnée, mais elle dit qu'elle ne souffre pas d'ailleurs. Cette douleur se calme aussi sous l'influence de la suggestion. Pour éviter une déchirure, je modère les contractions qu'elle arrête très bien quand je le dis et reprend quand je lui ordonne de faire un effort.

L'accouchement se termine à deux heures. Il n'y a pas eu de déchirure, malgré l'étroitesse de la vulve.

Après l'accouchement, la patiente dit que le moment où elle a le plus souffert c'est entre dix heures et minuit, pendant mon absence. Ensuite dit-elle, elle ne souffrait pas pendant les contractions, elle n'éprouvait qu'un peu de douleur après chaque contraction. Cette femme résume elle-même son impression en disant qu'elle n'a pas souffert davantage qu'au moment de ses époques menstruelles.

En résumé, il résulte de ces observations que la suggestion, telle que je l'ai appliquée, paraît bien s'être montrée efficace pour régulariser les contractions utérines. Je crois en effet qu'il est difficile d'admettre une simple coïncidence pour ce retour à un intervalle de temps fixé à l'avance et avec une régularité presque mathématique. Ce qui a été constaté surtout d'une manière irrécusable par le témoignage des trois patientes, c'est que le phénomène douleur a été très considérablement réduit, et, presque à chaque suggestion, totalement aboli. Dans aucune de ces observations, on n'a constaté les grandes douleurs qui sont la règle dans presque tous les accouchements. Quant aux phénomènes consécutifs, ils ont toujours suivi une marche absolument normale et, dans aucun cas, il ne s'est présenté la moindre complication.

J'ai constaté, dans chacun de ces cas, qu'il n'y a eu chez les femmes, après l'accouchement, ni énervement ni fatigue, et le repos qui suivait était calme, normal, éminemment réparateur et aussi exempt d'agitation que d'accablement.

Tels sont les résultats obtenus avec le procédé que j'ai employé.

Après que les autres modes d'analgésie hypnotique se sont montrés souvent insuffisants et, dans la plupart des cas, pratiquement inapplicables, je pense que celui-ci pourra rendre de grands services.

Le moment de l'accouchement, exempt des violentes douleurs qui en font habituellement un juste objet de crainte, ne sera presque plus pénible, cessera d'être redouté à l'avance, et ne laissera plus un souvenir de souffrance et de larmes.

Le manuel opératoire est des plus simples, il consiste uniquement à placer une des mains sur les yeux du sujet qui ferme spontanément les paupières sous cette légère pression.

L'autre main est appliquée sur le ventre, et en même temps l'on fait une suggestion verbale douce, lente, persuasive, sans avoir l'air en quoi que ce soit d'imposer à la patiente une volonté ou une idée qui s'insinue doucement, qu'elle accepte, et qu'elle réalise sans se douter qu'elle est suggestionnée.

Je dis que ce procédé peut être aisément appliqué par tout médecin capable de faire un accouchement; il suffit en effet de bien se rendre compte de la manière de faire, ou de l'avoir vu employer une fois pour être en état de l'utiliser, car il ne présente aucun des dangers des états profonds de l'hypnose.

Je ne prétends pas qu'on obtiendra toujours une analgésie absolue chez tous les sujets auxquels on appliquera ce procédé, mais je crois qu'on l'obtiendra dans la majorité des cas; j'affirme que toujours on pourra diminuer considérablement la souffrance, et que s'il se présente des cas absolument réfractaires, ils seront tout à fait exceptionnels. Je répète que je n'ai pas choisi les sujets de mes observations, je les ai pris tout à fait au hasard et tels qu'ils se sont présentés successivement; ce que j'ai réalisé chez eux peut s'obtenir chez tous. Il peut certainement se présenter des circonstances, extérieures au sujet, qui soient défavorables à la réussite; mais je crois qu'il appartient au médecin de prévoir ces circonstances, de les prévenir, et d'en annuler les effets.

J'ajoute que, même dans les cas où le succès ne sera pas complet, il n'y aura aucun désagrément à craindre ni pour le médecin ni pour la malade. Car on n'aura pas promis d'avance à cette dernière de la faire accoucher sans douleur, et quand bien même on n'aurait réussi qu'à diminuer quelque peu la somme de souffrance qu'elle devait éprouver, elle ne pourra que s'en montrer reconnaissante.

Le résultat à obtenir vaut la peine que les médecins s'en préoccupent et fassent quelque effort pour réussir tous à employer ce procédé. Ils ne doivent pas oublier que leur rôle n'est pas uniquement de soigner et de guérir, mais plus souvent encore de soulager. Il ne suffit pas dans les accouchements de faire de l'antisepsie et de rester spectateur impassible des douleurs contre lesquelles nous pouvons et nous devons lutter.

Nous devons donc chercher à appliquer et à propager cette méthode dans laquelle nous trouverons un moyen d'employer utilement notre activité médicale et de soulager l'humanité.

DISCUSSION

M. Jules Voisin. — Je dois rapprocher des observations si importantes de notre confrère, la suivante : la suggestion dans ce cas a produit les meilleurs effets, elle a supprimé complètement l'agitation et la douleur.

Voilà le fait : Une femme multipare était en travail depuis six à huit heures. Les douleurs et le travail avaient été normaux. L'enfant était arrivé sur le plancher et la dilatation de la vulve était l'obstacle à l'accouchement. A ce moment les douleurs qui étaient expulsives étaient très douloureuses.

La malade devint très agitée et se mit à délirer et à présenter des ébauches d'attaques d'hystérie. Elle disait : « C'est horrible, on

me tue; enlevez-moi ce bâton qui est là en travers; au secours! on me fait mourir »; et en même temps elle se débattait avec vigueur.

Je comprimai aussitôt les globes oculaires de la parturiente et tout de suite le calme revint. — La malade tomba en léthargie, puis en somnambulisme. Je lui dis : « qu'elle ne souffrirait plus, qu'elle « accoucherait bientôt, que ses contractions utérines seraient régu- « lières, et qu'elle serait bientôt débarrassée. » — A partir de ce moment la malade ne prononça plus aucune parole, que des gémissements réguliers qui étaient en rapport avec les contractions utérines, et au bout d'une demi-heure elle nous donna un enfant bien vivace et bien portant. L'extraction du placenta fut faite et la malade réveillée quand, la toilette terminée, ellefut transportée dans son lit. Elle fut très étonnée de voir son enfant et de se trouver accouchée. Elle n'avait aucunement souffert. Elle se rappelait seulement le moment où elle me vit arriver auprès de son lit.

M. Bourdon, de Méru. — Dans deux circonstances, j'ai constaté l'efficacité de la suggestion hypnotique pour obtenir l'anesthésie dans l'accouchement. Dans un de ces cas, l'emploi de la suggestion hypnotique m'a fourni une application nouvelle de ce procédé. Obligé de quitter la parturiente dont les douleurs étaient commencées, j'ai retardé, par suggestion, le moment de l'accouchement jusqu'à mon retour.

M. Bérillon. — Un helléniste des plus distingués, M. Theureau, m'a assuré avoir lu, dans Hérodote, que, chez divers peuples de l'antiquité et en particulier chez les Egyptiens, des initiés connaissaient l'art d'obtenir l'accouchement sans douleur par des procédés particuliers. Je serais heureux si un membre de la Société pouvait me fournir quelques renseignements bibliographiques à ce sujet.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie

Les séances de la Société d'hypnologie et de psychologie ont lieu le troisième lundi de chaque mois, à 4 heures et demie, au Palais des sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Dumontpallier, membre de l'Académie de médecine.

Les prochaines séances de la Société auront lieu les lundis 17 Octobre et 21 novembre 1898, à 4 heures et demie.

Les séances sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 14, rue Taitbout, et les cotisations à M. Albert Colas, trésorier, 1, place Jussieu.

Banquet annuel de la Société d'hypnologie.

Après la séance annuelle, selon l'usage, les membres de la Société d'hypnologie et de psychologie se sont rendus au banquet annuel qui a été servi au restaurant Lapérouse, quai des Grands-Augustins. La présidence d'honneur avait été dévolue à M. Edmond Perrier, membre de l'Institut, qui avait présidé dans la journée avec tant d'à-propos et de bonne grâce la séance annuelle.

La présidence était occupée, en l'absence de M. Dumontpallier, empêché par la maladie, par M. Jules Voisin, vice-président de la Société. A leurs côtés, avaient pris place M. le Dr Bérillon, secrétaire général ; Albert Colas, trésorier ; M. le Dr Baudin, un des doyens les plus estimés du corps médical parisien ; M. Lionel Dauriac, professeur à la Sorbonne ; M. le Dr Bianchi, privat docent à l'Université de Parme ; M. le Dr Stadelmann, de Wurtzbourg ; M. Cardena, de Matanzas (Havane) ; M. le Dr Eid, du Caire ; M. le Dr Paul Joire, de Lille ; M. le Dr Bourdon, de Méru ; MM. les Drs Pottier, Apostoli, Gaube (du Gers), Maurice Bloch, Gelineau, Baraduc, Lacaille, Paul Farez, Henri Lemesle, Bouffé, Duval, Le Menant des Chesnais, Archambaud, directeur de la *Revue médicale*, Savoire, d'Hotman de Villers, Sénèque, Lépinay, médecin vétérinaire, Guimbeau, etc.

M. le Secrétaire général, après avoir donné lecture de nombreuses lettres d'excuses, propose d'applaudir à l'élection de deux membres de la Société à l'Académie de médecine : M. le professeur Charles Richet, membre d'honneur, et M. le Dr Paul Richer, membre titulaire. Il porte également un toast à la récente élection de M. Edmond Perrier à l'Académie de Médecine. A ce sujet, il rappelle les nombreux titres de M. Perrier à l'affection des psychologues. Le premier il a introduit dans son livre classique sur l'*Anatomie et la physiologie animales* des données précises sur la psychologie expérimentale. Grâce à lui, la connaissance de l'hypnotisme, du somnambulisme et des phénomènes qui s'y rattachent a pénétré dans l'enseignement secondaire. On doit aussi à M. Edmond Perrier une théorie psycho-physiologique de l'intelligence et de l'instinct chez les animaux. Dans son livre admirable sur les *Colonies animales*, il a confirmé l'hypothèse émise bien longtemps auparavant par un de nos membres d'honneur, M. Durand de Gros, qui peut être considéré comme l'importateur de l'hypnotisme en France. Il partage, avec M. Liébeault, l'honneur d'avoir devancé ses contemporains dans les études qui nous sont aujourd'hui familières.

M. Bérillon résume les aspirations de la Société dans le toast qu'il porte

à Braid, à Durand de Gros, à Liébeault, à Charcot et à Dumontpallier.

M. Edmond Perrier se lève et, dans un discours aussi éloquent que spirituel, il tient tous les convives sous le charme de la parole. Après avoir exposé les liens qui rattachent la psychologie aux sciences biologiques, il porte un toast à la renaissance des études psychologiques qui ont trouvé dans l'hypnotisme des bases d'une véritable méthode expérimentale. Il termine en faisant l'éloge des précurseurs et en particulier de M. Durand de Gros, dont la perspicacité a prévu la solution des problèmes les plus ardus, et en portant la santé de M. Jules Voisin, le nouveau Vice-président de la Société.

M. Jules Voisin remercie M. Edmond Perrier de ses souhaits et porte un toast à la prospérité de la Société d'hypnologie.

M. Paul Farez exprime ses sentiments de sympathie à l'Ecole criticiste de Renouvier, représentée au banquet par M. Lionel Dauriac. M. Dauriac fait l'exposé des doctrines criticistes et montre ce qu'elles sont. M. Stadelmann, au nom des médecins étrangers, remercie la Société de l'accueil qui leur a été fait. La série des toasts est close par des allocutions de MM. Baraduc et Bourdon, de Méru.

A la fin du banquet, nous recevons de Neuchatel une dépêche ainsi conçue : « Retenu à Neuchatel par les fêtes du cinquantenaire de la république Helvétique, je bois à la prospérité de la Société d'hypnologie, à la réussite du Congrès prochain et à la santé de tous les membres. — Dr Bonjour, de Lausanne ».

Ces témoignages prouvent que, présents on absents, les membres de la Société d'hypnologie forment un faisceau uni. D'ailleurs, tous les assistants, constatant le courant d'union et de sympathie qui s'était établi dans le courant de cette réunion annuelle, en auguraient le plus grand bien pour l'avenir de la Société.

Madame Sorgue, fille de Durand de Gros, qui assistait au banquet, remercie la Société des sentiments qui ont été exprimés à l'égard de son père, et elle annonce qu'elle s'empressera de les lui transmettre.

Echos du Congrès de l'association française à Nantes.

Pour témoigner aux membres du Congrès tout le plaisir que leur inspirait la présence de l'Association française dans leur ville, plusieurs habitants de Nantes et en particulier M. Jourdanne, conseiller municipal, avaient eu l'idée d'organiser une réception particulière à l'occasion de la visite des hôpitaux et de l'asile d'aliénés. Cette visite a été faite sous la direction de M. le Dr Biaute, médecin en chef de l'asile d'aliénés et de M. Courdin, administrateur de l'hospice. Après la visite, les congressistes ont été retenus à un déjeuner admiralement organisé.

Les attentions délicates des hôtes Nantais ne pouvaient manquer d'appeler des remerciements qui se sont manifestés sous formes de toats. Parmi les convives qui ont pris la parole nous devons citer M. Jourdanne, conseiller

municipal de Nantes, Dr Biaute, médecin en chef de l'asile d'aliénès, Dr Bérillon, inspecteur des asiles publics d'aliénés, M. Letort, président de la section d'économie politique du Congrès, Dr Félix Brémond, inspecteur du travail dans les manufactures, Fauré, maire de Montataire, Ferré, adjoint au maire d'Evreux et Larocque, inspecteur d'académie. Si quelques congressistes ont pu se plaindre de n'avoir pas été accueillis à Nantes avec l'enthousiasme sur lequel ils comptaient, par contre beaucoup d'autres ont emporté de ces cordiales réunions le plus sympathique souvenir.

* * *

Nous empruntons au *Populaire* de Nantes le récit de la réception offerte aux membres du Congrès par Madame Edouard Normand.

Pour remercier les congressistes d'avoir bien voulu rendre visite à la crèche qu'elle a fondée en mémoire de son mari, ancien maire de Nantes, Mme Edouard Normand avait invités à venir passer la soirée à Doulon, au château de la Haltinière, qu'elle habite.

L'invitation a été acceptée avec empressement et ceux qui sont allés à la Haltinière n'ont pas eu à regretter leur soirée. Mme Normand leur a fait le plus aimable accueil. Dix voitures avaient été mises à la disposition des invités. L'entrée du parc était décorée de faisceaux de drapeaux.

Mme Normand reçoit dans son salon les hommages de tous les congressites, qu'elle invite à faire un tour dans le parc, les jardins, la laiterie et les dépendances. Au milieu de la pelouse se dresse le buste d'Edouard Normand.

Mais l'heure du dîner est venue ; dîner exquis auquel rien ne manque, pas même le charme de ces réunions intimes desquelles on s'empresse de bannir tout sentiment officiel.

C'est M. le docteur Bérillon, médecin inspecteur des asiles d'aliénés, directeur de la *Revue de l'hypnotisme*, qui est à la droite de Mme Normand. Au champagne, il fait un vif éloge de certains esprits d'élite dont il loue la discrète philanthropie ; il les félicite de faire de leur fortune un aussi noble emploi et il émet le vœu que Mme Normand rencontre beaucoup d'imitatrices.

M. le Dr Brémond prononce quelques paroles aimables à l'égard de Mme Normand. MM. Alliez, Jourdanne, conseillers municipaux de Nantes, et M. Fauré, maire de Montataire, évoquent le souvenir de l'éminent administrateur que fut M. Normand. Puis M. Letort, délégué du ministre de l'Instruction publique, clôt la série des toasts par une allocution applaudie. — Parmi les convives, nous devons citer MM. les docteurs Reddon, Reboul, M. Grison-Poncelet, l'historiographe de l'Association, Saugrain, avocat à la Cour d'Appel, Pierre Boissier, ingénieur, etc...

Après le diner, on se répand dans le parc magnifiquement illuminé et où un orchestre donnait un concert. La soirée se termine par un splendide feu d'artifice.

Et l'on se retire après avoir remercié Mme Normand de sa grande affabilité et l'avoir complimentée sur la fête réussie quelle a offerte aux congressistes.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique

L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1889 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie physiologique et de la pédagogie suggestive.

L'organisation de l'Institut psycho-physiologique en fait à la fois une Ecole pratique de psychothérapie et un laboratoire de psychologie expérimentale.

Une clinique de maladies nerveuses (*dispensaire neurologique et pédagogique*), est annexée à l'Institut psychologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Tous les jeudis, à 10 heures et demie, M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, y complète son cours à l'Ecole pratique de la faculté de médecine (semestre d'été) par des conférences sur les applications cliniques et pédagogiques de l'hypnotisme. Il est secondé dans ses démonstrations cliniques par MM. les Drs Henry Lemesle, F. Laraya, Coatarmanach, Faure, Wolf, et dans ses démonstrations de psychologie expérimentale par MM. les Drs Paul Farez, A. Guimbeau, Branly et par M. Charles Verdin.

Pendant le semestre d'hiver 1897-1898, des cours et des conférences sont faits, les jeudis à cinq heures, par MM. les Drs Dumontpallier, Bérillon, Max Nordau, E. Caustier, Armand Paulier, Henry Lemesle, Paul Farez, Tison, etc., sur les diverses branches de la psychologie physiologique et pathologique. M. le Dr Paul Joire, correspondant de l'Institut psycho-physiologique, fait, à Lille, un cours annexe d'hypnologie.

Un musée psychologique contient un nombre considérable de documents relatifs à l'histoire de l'hypnotisme et de la psychologie. La bibliothèque est mise à la disposition des étudiants inscrits.

Chaque année, un certain nombre d'étudiants trouvent d'importantes contributions dans leur thèse de doctorat dans les travaux de l'Institut psycho-physiologique.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Bérillon. — *L'hypnotisme et l'orthopédie mentale*. In-8, 48 p., 1898, Rueff, éditeur, 104, boulev. Saint-Germain. Prix : 1 fr.

Abricossof. — *L'hystérie aux 17e et 18e siècles* (étude historique et bibliographique). Steinhel, in-8, 144 pages. Paris, 1897.

Gasc-Desfossés. — *Magnétisme vital*. Expériences récentes d'enregistrement, suivies d'induction scientifiques et philosophiques, avec une préface par M. le professeur Boirac. Société d'éditions scientifiques, in-12, 335 pages. Paris, 1897.

Dr Gelineau. — Les déséquilibrés des jambes. Soc. d'éditions scientifiques. 1898.

Dr Gilles de la Tourette. — *Les états neurasthéniques*. J. B. Baillière 1898. 92 pages.

Jules Bois. — *Le satanisme et la magie*. Chailley. Paris. 3 fr. 50.

Dr Laurent Cazalas. — *Traitement de la tuberculose pulmonaire par l'éducation de l'hygiène et la morale pratique*. Doin. in-12. 3 fr. 50.

Dr Lefèvre. — *Un voyage au Laos*. Plon. in-12. 1898.

Rodolphe Muller. — *Naturwissenschaftliche seelenforschung*. Arwed Strauch, Leipsig, 168 pages, 1897.

Marage. — *Etude des cornets acoustiques* par la photographie des flammes de Kœnig. 25 pages, (avec 10 planches). Masson, Paris 1897.

Max Nordau. — *Psycho-physiologie du génie et du talent*. 169 pages, in-12, Alcan. Paris, 1897.

Maurice de Fleury. — *Introduclion à la médecine de l'esprit*. in-8°, 476 pages, Alcan. Paris, 1897.

Paul Sollier. — *Genèse et nature de l'hystérie*, 2 vol. in-8°. Alcan. Paris, 1897.

Cesare Lombroso. — *Les Anarchistes*. Un vol., broch. in-8, 258 p. Paris. (Traduit par MM. Marie et Hamon.)

Milne-Bramwell. — *On the evolution of hypnotic theory*. Un vol. broch. in-4°, 568 p. Londres, 1896.

Dr O. G. Wetterstrand. — *Hypnotismus and its application to pratical medicine*. Un vol. in-4°, 166 p. Putnam's sons. Londres, 1897.

Dr P.-A. Desjardins de Régla. — *La dosimétrie*. Broch. in-8. Paris.

A. Binet. — *L'année psychologique*. Un vol. in-8. Paris, 1897.

Rodolf Muller. — *Hypnotismus und objective Seelenforschung*. broch. in-8. Arwed Strauch. Leipzig.

Dr P. Garnault. — *Le traitement chirurgical de la surdité et des bourdonnements*. 1 broch. in-8, 44 p. A. Maloine. Paris 1897.

L'Administrateur-Gérant : Emile BOURIOT
170, rue Saint-Antoine.

Paris, Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

13e ANNÉE. — N° 3. Septembre 1898.

DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE LA SUGGESTION (1)

Par M. le Dr GINGEOT, médecin de l'Hôtel-Dieu.

On a beaucoup écrit, on pourrait encore beaucoup écrire, sur la religion, soit qu'on l'envisageât d'un point de vue général et philosophique, soit même qu'on la considérât seulement du point de vue médical. Comment apprécier exactement, comment exprimer, surtout en peu de mots, toute l'étendue, toute l'importance du rôle qu'elle joue dans la cure des maladies ? Seul élément actif dans les médications *imaginaires* dont l'homœopathie, avec sa posologie ridicule, représente le type accompli, n'a-t-elle pas quelquefois une part plus ou moins large aux bons résultats de certains traitements d'ailleurs apparemment sérieux et rationnels ? Un fait, au moins, est hors de doute, à savoir que, maniée honnêtement et sans arrière-pensée charlatanesque par des cliniciens en garde contre l'erreur, la suggestion, si elle échoue quelquefois, réussit, d'une façon incomplète ou complète, assez souvent pour mériter qu'on s'y intéresse. Il faudrait en déterminer les indications avec une rigueur permettant de distinguer les cas où elle a chance d'être utile de ceux où elle ne doit servir à rien : édifice diagnostique et pronostique laborieux à construire, mais auquel je vais cependant tâcher d'apporter une petite pierre.

On sait que la suggestion se pratique tantôt sur des patients hypnotisés, tantôt sur des individus éveillés. La première façon offre plus de garanties d'efficacité que la seconde ; seulement elle n'est pas toujours applicable, et cela pour plusieurs motifs : d'abord les sujets réfractaires, en dépit même d'une bonne

(1) Leçon clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris.

volonté manifeste, ne sont pas rares ; et, d'autre part, le consentement ou la docilité fait défaut chez un grand nombre à qui l'hypnotisation inspire une répugnance invincible ; j'ajoute que la provocation du sommeil hypnotique, bien qu'ordinairement inoffensive, produit parfois des troubles nerveux, auxquels il faut ne pas exposer les malades à la légère. D'où cette conclusion légitime que la suggestion vigile est une ressource précieuse, d'autant moins à dédaigner qu'elle ne présente aucun danger quelconque et serait, dès lors, constamment préférable à la suggestion dans le sommeil artificiel si elle avait la même puissance. Parmi les différentes manières de faire, il en est deux d'un usage commode et sur lesquelles je veux m'arrêter.

La première, très simple et, du reste, bien connue, consiste à déclarer formellement au patient qu'il guérira dans telle condition donnée dont la réalisation s'opère plus tard, ou encore, tout bonnement, à lui affirmer qu'il est déjà guéri. Les troubles fonctionnels relevant de l'hystérie, surtout s'ils ont débuté récemment, sont ceux qui se prêtent le mieux à ce genre de traitement moral. Je me rappelle avoir obtenu un succès complet en procédant comme il suit chez une hystérique avérée.

Un certain soir, j'avais été mandé en hâte auprès de la personne susdite, frappée, croyait-on, d'apoplexie, et chez qui je constatai une hémiplégie gauche, ne s'étendant pas à la face, mais s'accompagnant d'une hémianesthésie du même côté. Le début du mal remontait à une heure environ ; il n'y avait pas eu de véritable ictus, et les facultés intellectuelles paraissaient pleinement intactes. Je rassurai la malade et lui promis qu'elle serait radicalement guérie dans quelques minutes, que la marche de sa maladie se laissait deviner aisément, et qu'il m'était même possible de prévoir, la montre à la main, le moment exact où les accidents disparaîtraient. Prenant effectivement ma montre et en observant les aiguilles : Attention, signifiai-je à la patiente, l'instant de la délivrance est proche ! Un court laps de temps s'écoula au milieu du silence et d'une sorte d'anxiété générale.... Madame, l'heure est venue, déclarai-je tout à coup ; dès à présent vous pouvez vous mouvoir et sentir. Et tout aussitôt la patiente recouvrait à la fois le mouvement et la sensibilité, au profond ébahissement de l'assistance.

Pour satisfaisant qu'ait été à cette occasion le résultat final, je n'ose guère conseiller de suivre la voie qui m'y a conduit, et,

toute réflexion faite, je ne me soucierais pas de recommencer l'expérience. Il y a, en effet, dans celle-ci, trop d'aléa : si elle réussit, c'est très bien ; mais si elle échoue, on s'est donné gratuitement des airs de thaumaturge peu propres à engendrer la considération. La seconde manière de faire n'a pas cet inconvénient et mérite, à mon avis, la préférence ; voici en quoi elle consiste.

J'annonce au malade, et cela d'un ton particulièrement sérieux, mon intention de le soumettre à un traitement d'une extrême énergie, susceptible de lui procurer une guérison rapide, peut-être même subite. Là-dessus, si nous sommes à l'hôpital, je m'adresse à l'interne en pharmacie préalablement averti, et je l'invite ostensiblement à préparer avec le plus grand soin les plus grandes précautions, des pilules d'*arcanum* ; en ville, au cas où la perspicacité du patient et sa connaissance du latin pourraient inspirer des craintes, on donnerait au prétendu médicament une autre dénomination, suffisamment obscure, et on affecterait d'aller en personne s'entendre avec le pharmacien, de façon à éviter toute erreur. Vous prendrez, dis-je au malade, une de ces pilules toutes les heures, sans vous inquiéter du nombre, mais en ayant égard à un fait d'une importance capitale ; ces pilules, sachez-le bien, absolument inoffensives tant que le mal n'a pas cédé, seraient d'un emploi dangereux si on continuait à en prendre après guérison ; étudiez-vous donc scrupuleusement, observez-vous sans cesse, écoutez-vous, tâtez-vous, si je puis ainsi dire, et si vous vous apercevez que l'effet désiré soit obtenu, ne manquez pas de suspendre immédiatement la médication.

Avec cette façon d'agir, on évite, en cas d'échec, d'avoir l'air d'un faiseur, la prescription, suivie ou non de succès, d'un médicament interne étant une chose courante et incapable de scandaliser personne ; de plus, les chances de réussite sont portées au maximum, car l'impression produite sur le moral du patient est plus durable et, par suite, plus intense que celle résultant d'une proclamation extemporanée de retour à l'état normal.

Dans une pension de jeunes filles dirigée par des religieuses, pension dont je suis le médecin, se trouve, parmi ces dernières, une hystérique manifeste qui fut un jour frappée de paraplégie complète, sensitive et motrice. Appelé à soigner la malade, j'eus recours aux divers moyens employés en pareille occurence, bains sulfureux, douches, valériane à l'intérieur,

etc.., et j'obtins un peu d'amélioration ; mais ce mieux était loin de suffire, et, au bout de trois mois, la malade, bien qu'elle pût remuer les jambes dans son lit, sentir vaguement les contacts, ne pouvait se tenir debout sans qu'on la soutînt. Je lui prescrivis alors, en y mettant la solennité voulue, les pilules d'arcanum, et la journée n'avait pas atteint son terme que la patiente courait la maison, circulant dans les corridors, montant ou descendant les escaliers avec une parfaite aisance.

Quelques mois plus tard, à mon retour d'un voyage de vacances, la même hystérique me fut présentée de nouveau. Sa paraplégie avait reparu et datait, à cette époque, de trois semaines. En dépit du traitement classique mis en usage par le confrère qui voulait bien me remplacer, le mal était resté stationnaire, et, quand je revis la malade, les membres de celle-ci pendaient flasques, inertes, anesthésiés. Instruit par l'expérience précédente, je recourus, sans plus attendre, aux bienheureuses pilules, et la malade n'eut besoin d'en prendre qu'une pour être radicalement guérie (1).

En regard des triomphes de la suggestion à l'état de veille, nous devons donner place aux cas où le résultat obtenu est incomplet ou même entièrement nul. Est-il possible, au moins dans une certaine mesure et dans des conditions spéciales, de prévoir ces échecs soit absolus, soit relatifs ? Je le pense, et j'espère justifier mon opinion en rapportant succinctement l'histoire de deux malades récemment traités dans mon service à l'Hôtel-Dieu.

Le premier est un homme d'une quarantaine d'années, ajusteur, ancien militaire, ayant eu la fièvre palustre au Tonkin et s'en ressentant quelquefois encore. Sujet, depuis l'âge de douze ans, à des attaques de somnambulisme nocturne, il suffisait, dans ces derniers temps, que sa femme, au cours des déambulations morbides, lui pincât le bras gauche pour qu'il s'arrêtât, sans cependant s'éveiller ; toute autre personne agissant de même lui occasionnait une légère convulsion.

(1) Antérieurement aux deux atteintes paraplégiques dont on vient de lire le résumé, en avait éclaté une première, toujours chez le même sujet, laquelle s'était instantanément dissipée grâce à l'injonction faite par la supérieure de la maison à sa subordonnée de reprendre sans retard l'usage de ses jambes « en vertu de la sainte obéissance ». Femme intelligente et instruite, la dite supérieure ne s'était point trompée sur la nature du fait provoqué par elle ; aussi, malgré les chances qu'elle pouvait avoir de réussir une seconde ou une troisième fois, jugea-t-elle prudent de me faire intervenir en son lieu et place, de peur que des esprits peu éclairés ne s'avisassent de lui attribuer le don des miracles.

Devenu veuf, très affecté par ce malheur domestique, ses attaques ont pris une plus grande importance, et maintes fois il s'est réveillé hors de chez lui dans la journée consécutive à une pérégrination de ce genre.

En 1895, quelqu'un l'ayant éveillé brusquement au cours d'une semblable promenade, le malade fut frappé, au même instant, d'une paralysie des membres supérieurs et inférieurs droits. On le conduisit à l'hôpital, et là, soumis à l'action d'un fort aimant, il recouvra lentement l'usage de son bras et de sa jambe, de façon à pouvoir, au bout de cinq mois, reprendre ses occupations habituelles.

Frappé de nouveau environ deux ans plus tard, cet homme est reçu à l'Hôtel-Dieu le 23 octobre dernier. Nous le trouvons porteur d'une paralysie motrice complète du bras droit, presque complète de la jambe du même côté, d'une anesthésie absolue de ces deux membres, et d'une légère hyperesthésie du côté gauche. La face est indemne.

Grâce à un aimant puissant que l'on installe perpendiculairement au côté droit du malade, celui-ci gardant le lit, la sensibilité reparaît en vingt-quatre heures dans les parties anesthésiées. Plus marqué, d'ailleurs, à la jambe qu'au bras, le retour du mouvement est d'apparaitre aussi vite ; bien qu'au bout de trois jours le patient soit devenu apte à se lever, il ne marche qu'en trainant le pied sur le sol. Après une semaine, la main et l'avant-bras commencent à pouvoir être détachés du lit, une ère de progrès semble manifestement ouverte, mais bientôt l'état des choses restent à peu près stationnaire, et c'est vainement qu'on essaie avec les douches, les bains sulfureux, la valériane, etc., de reculer sensiblement les bornes du terrain conquis.

Dans ces difficiles conjonctures, nous décidons de recourir aux pilules d'*arcanum*, et, en les prescrivant, nous nous gardons bien de négliger la question de mise en scène.

Continnée plusieurs jours de suite, la médication ne produit aucun effet appréciable, ni en bien ni en mal, et nous ferions volontiers appel à la suggestion dans l'hypnose en expliquant au malade que sa paralysie née pendant le somnambulisme spontané disparaîtrait pendant le sommeil artificiel ; malheureusement notre homme, qui a vu pratiquer l'hypnotisation dans un hôpital de province et conserve de ce spectacle un pénible souvenir, ne veut point se prêter à l'expérience. Force nous est donc de revenir aux moyens ordinaires de traitement

lesquels, au surplus, sans agir très rapidement, permettent pourtant à l'intéressé de nous quitter le 7 janvier 1898, encore assez impotent du membre supérieur, mais très amélioré quant à la marche.

Je dis qu'on pouvait jusqu'à un certain point prévoir cet échec des pilules d'arcanum. Pour que la suggestion à l'état de veille ait chance de réussir, il faut effectivement qu'elle s'adresse à un sujet impressionnable et prenant au sérieux, sans arrière-pensée, les promesses qu'on lui fait. Les femmes, plus souvent que les hommes, satisfont à ces *desiderata* ; notre malade, au contraire, toujours froid et maître de lui, sceptique, esprit fort, comme semblaient en témoigner ses conversations avec ses voisins et jusqu'à ses opinions politiques, se contentant explicitement de ses progrès quelque lents qu'ils fussent, en défiance contre les traitements insolites, ne représentait guère l'être malléable, crédule, naïf, susceptible d'*expectant attention*, capable, en un mot, de ressentir profondément l'influence d'une thérapeutique purement morale. Chez les individus trempés de la sorte, on devra donc ne compter que médiocrement ou même ne point compter du tout sur une victoire de la suggestion en général, et de celle, en particulier, qui n'aura pas eu le sommeil hypnotique pour adjuvant.

Voici maintenant l'observation abrégée de mon autre malade. Il s'agit, cette fois, d'une jeune fille de vingt-quatre ans, la nommée Louise F..., exerçant le métier de vendeuse aux Halles, entrée dans mon service le 14 septempre 1897, et couchée à cette époque au numéro 1 de la salle Sainte-Marie.

Pas d'antécédents de famille importants. Une sœur, néanmoins, qui a succombé à une pneumanie, était, dit-on, d'un tempérament nerweux.

Antécédents personnels : fièvre typhoïde à 17 ans, ictère et peut-être coliques hépatiques à 27 ans. Aucun trouble nerveux quelconque jusqu'au 31 août 1897.

Ce jour-là, étant au lavoir, la malade fut tout-à-coup frappée de mutité complète. Ce symptôme ne dura que vingt-quatre heures environ, et, le lendemain, la parole était pleinement recouvrée.

Le 11 septembre, Louise avait repris son travail au lavoir, quand elle ressentit un engourdissement dans le bras gauche, engourdissement qui augmenta rapidement et finit par aboutir, le soir même, à une paralysie complète avec flaccidité du

membre. Simultanément l'articulation des mots devenait difficile et la commissure labiale droite se déviait fortement en dehors.

Jusque là, le membre inférieur était resté indemne, mais le lendemain matin, la patiente, en s'éveillant, s'aperçut que sa jambe gauche ne pouvait plus exécuter aucun mouvement. Quelques jours après, n'éprouvant aucune amélioration, elle prit le parti de venir à l'hôpital.

On la trouve atteinte, à ce moment, d'une hémiplégie sensitive et motrice des membres supérieurs et inférieurs gauches. Contrairement à la première apparence, il n'y a pas d'hémiplégie faciale du même côté ; ce qui tromperait à cet égard, si l'on s'en tenait à un examen superficiel, c'est un hémispasme du côté droit, phénomène facile à déceler quand on provoque des mouvements dans les différents muscles de la face ; en outre, la parole est embarrassée, difficilement intelligible, et la langue se meut malaisément, la pointe se dirigeant à droite lorsque la patiente essaie de montrer ledit organe. Le réflexe pharyngien n'existe plus.

Pour économiser le temps de mes auditeurs, je borne ici un exposé symptomatique dont l'extrait ci-dessus jette vraisemblablement une lumière suffisante sur la nature de la situation, et j'arrive au point important, c'est-à-dire à la thérapeutique mise en usage.

On commença par soumettre la malade à l'action d'un fort aimant, et ce traitement, bien qu'interrompu quelques jours, se prolongea, en somme, à peu près quatre semaines, la durée des applications ayant fini par atteindre vingt-quatre heures consécutives. Sous cette influence, l'hemispasme glosso-labié diminua, la parole devint plus distincte, il y eut même une très légère tendance au retour des mouvements dans la jambe ; mais ce fut tout ce qu'on obtint, et, en définitive, l'hémiplégie sensitive et motrice demeurait à peu près la même qu'au moment où nous avions, pour la première fois, constaté l'impotence du sujet.

Le 15 octobre, entrée en scène des pilules d'*arcanum* que nous ordonnons à la malade avec tout l'apparat et toutes les recommandations possibles. Dès le lendemain, les mouvements ont commencé à reparaître dans le membre inférieur. Malgré le « danger que ferait courir l'usage de ces pilules s'il était poursuivi au-delà de la guérison », je prescris la continuation du traitement commencé, à la condition, bien entendu,

que la patiente se surveille et s'étudie de la manière la plus minutieuse. Les jours suivants, l'amélioration fait d'incessants progrès : au bout de six jours la marche est possible en s'appuyant au mur ou aux lits voisins ; six jours plus tard encore, notre jeune fille se promène aisément et je dirais d'une façon absolument normale, si elle ne traînait un peu le pied gauche. Par contre, le membre supérieur n'a pas gagné grand'-chose : à peine, au prix de grands efforts, peut-il exécuter quelques mouvements très faibles.

Quoique non totale et non subite, cette guérison ne laisse pas, semble-t-il, de plaider avec éloquence en faveur de la suggestion à l'état de veille. Mais pourquoi cette suggestion, en même temps qu'elle opérait si avantageusement sur la jambe, est-elle restée presque inerte en ce qui concerne le membre supérieur ? Nous savons qu'à l'ordinaire, dans les hémiplégies dues à un foyer de ramollissement ou d'hémorrhagie, les mouvements reviennent plus lentement et plus difficilement au bras qu'à la jambe ; devait-il en être ainsi dans une hémiplégie purement névropathique ? Sans repousser radicalement cette explication analogique, je pense que les faits observés sont susceptibles d'une interprétation beaucoup plus satisfaisante. La malade ne présentait pas seulement de l'hémiplégie : elle avait une atrophie du membre supérieur, aisée à reconnaître à la simple inspection et que la mensuration mettait en évidence rigoureuse. Le moignon de l'épaule gauche et l'extrémité supérieure de l'avant-bras du même côté présentaient, en circonférence, l'un quatre centimètres, l'autre deux centimètres et demi de moins que les parties homologues du membre supérieur droit ; de plus, la contractilité musculaire soit à la faradisation, soit à la galvanisation, était diminuée dans les parties atrophiées. Ne faut-il pas voir dans cette altération à la fois grossière et intime des tissus, la cause de l'échec partiel du traitement suggestif ? Avant de répondre, achevons l'histoire de notre jeune paralytique.

Le 10 novembre, on applique au membre impotent la faradisation quotidienne. Les séances durent quinze minutes, et sont suivies de mouvements passifs auxquels on invite la malade à joindre les légers mouvements actifs dont elle est capable. Les pilules d'*arcanum* ont été supprimées depuis quelque temps à cause du découragement de la malade et de leur impuissance à pousser plus avant la guérison.

Graduellement, on voit revenir quelques mouvements dans

les doigts, une ébauche de flexion de l'avant-bras et d'élévation du bras. D'ailleurs, impossibilité entière de prendre et de serrer un objet quelconque dans la main.

Le 25 novembre, il y a encore une différence de trois centimètres entre les circonférences des épaules, et de deux centimètres entre celles des avant-bras.

Tout compte fait, la malade, guérie ou peu s'en faut de la paralysie de sa jambe et de son hémispasme glosso-labié, n'a pas obtenu du côté de son bras un mieux bien sensible. Ennuyée, impatientée, elle quitta l'Hôtel-Dieu le 1er décembre.

Assez mobile, toutefois, dans ses impressions et ses résolutions, Louise F... nous revient au bout de six jours. Son état n'a guère changé. Nous retrouvons la paralysie motrice et l'amyotrophie du membre supérieur gauche : la mensuration donne les mêmes résultats que le 25 novembre. Un nouveau symptôme, cependant, s'est développé, à savoir, une hyperesthésie du côté gauche, hyperesthésie telle que la faradisation tentée durant cinq jours doit être enfin abandonnée comme trop douloureuse.

Le 22 décembre surviennent des douleurs dans le bras gauche, au niveau des articulations de l'épaule et du coude. Ces douleurs disparaissent en deux jours grâce à des applications de salicylate de méthyle ; enchantée de ce soulagement, Louise F... se figure avoir gagné quelque chose du côté de la motilité. Je dis qu'elle se le *figure*, car l'amendement prétendu n'a rien d'objectif, et, du reste, revenue bientôt de son optimisme, la malade supplie qu'on lui rende les pilules d'arcanum qui, l'ayant déjà « guérie à moitié », lui ont laissé le meilleur souvenir. Nous nous empressons de les ordonner de nouveau, mais il n'en résulte aucun effet appréciable, et Louise, déçue dans son espoir, quitte encore une fois l'hôpital. Depuis lors, nous n'avons pas entendu parler d'elle.

Ainsi terminée, cette observation porte avec soi un enseignement que je crois digne de remarque. La confiance ne manquait pas à notre patiente, confiance basée sur la mémoire des bienfaits antérieurs de l'arcanum ; et l'insistance de la pauvre fille à réclamer le traitement dont elle avait précédemment tiré quelque profit implique sans doute que sa disposition mentale était favorable au succès d'une suggestion nouvelle. Pour que la cure soit demeurée incomplète, il a fallu qu'une modification trophique des tissus altérât gravement les propriétés normales de ceux-ci, entravât la conductibilité nerveuse,

et désintéressât, pour ainsi dire, l'élément musculaire des révolutions suscitées dans le fonctionnement cérébro-spinal. Qu'importe, effectivement, la restauration de l'influx nerveux régulier, si l'organe périphérique, d'ailleurs diminué en l'espèce de volume et par conséquent de puissance, n'est pas resté suffisamment apte à le ressentir ?

Les conditions nécessaires au succès de la suggestion à l'état de veille sont probablement nombreuses. Parviendra-t-on à les découvrir toutes? L'avenir l'apprendra. En attendant, il en est au moins deux que les observations qu'on vient de lire me paraissent rendre manifestes :

1° Le patient doit être sans défiance et sans répugnance à l'endroit du traitement institué, subir avec un abandon sincère l'ascendant du médecin et accepter aveuglément les affirmations de celui-ci.

2° Les organes dont on cherche à rectifier ou à rétablir les fonctions ne doivent présenter aucune altération matérielle profonde.

Si l'une de ces conditions (la seconde notamment) fait défaut, la suggestion vigile va au-devant d'un échec.

Il convient, toutefois, de s'entendre avant de clore l'entretien.

A côté des cas où la suggestion produit un résultat rapide et, par suite, éclatant, n'y aurait-il point d'autres cas où l'effet utile, quoique plus tardif, ne serait pas moins réel ? Nous connaissons les phénomènes vaso-moteurs qu'on obtient par la suggestion dans l'hypnose ; est-il irrationnel de supposer que la suggestion dans l'état de veille puisse quelquefois, chez des sujets particulièrement sensibles, opérer de même et exercer, soit ainsi, soit autrement, une action trophique encore obscure, mais néanmoins révélée par le déroulement des faits ? Je ne suis nullement convaincu, et j'avoue que, si Louise F... eût continué, avec une foi persistante, à faire usage des pilules d'arcanum, la dite action trophique ne se fût pas traduite par une restauration graduelle et un accroissement du volume de son membre atrophié ; une fois réparés plastiquement, les éléments anatomiques auraient pu enfin ressentir l'influence de la suggestion continue et reprendre leurs fonctions comme avait rapidement et presque intégralement repris les siennes le membre dont la nutrition intime était objectivement demeurée intacte. Hypothèse que tout cela, dira-t-on : hypothèse assurément, répondrai-je, mais non

supposition entièrement gratuite. Ici, comme ailleurs, le flambeau de l'analogie peut jusqu'à un certain point fournir une lumière utile : si des faits positifs ont démontré la puissance trophique de la suggestion à l'état de veille en telle ou telle occasion particulière, il devient légitime de croire à l'action probable de cette puissance dans d'autres occasions où l'on tâcherait de la mettre en jeu. Or, je ne sais rien de plus frappant sous ce rapport que la guérison des verrues au moyen de la suggestion vigile pure et simple, guérison d'autant plus remarquable et significative qu'il s'agit là, non plus seulement d'une altération produite par un trouble intrinsèque de l'économie, mais bien d'une affection d'origine microbienne. Les succès ainsi obtenus sont d'une constatation trop facile pour qu'il soit permis de craindre une erreur d'observation, et l'on ne saurait les nier qu'en contestant la bonne foi des narrateurs, ce qui ne viendra, je pense, à l'esprit de personne. Donc, lorsque M. Fargeaud, ayant entrepris de traiter les verrues par l'administration interne du carbonate de magnésie, voit, au bout d'un certain temps, ces tumeurs se flétrir et finalement tomber sans laisser de trace, lorsque M. Bonjour (de Lausanne) arrive au même résultat en bandant les yeux du malade, lui promettant l'application d'un remède infaillible, et se bornant ensuite à toucher du doigt chaque saillie verruqueuse ; comment expliquer les guérisons obtenues de la sorte, sinon en invoquant une action vaso-motrice constrictive produite par la suggestion vigile et propre à couper en quelque façon les vivres aux dites excroissances pathologiques ? D'un autre côté, dans deux Ecoles connexes dont la surveillance médicale m'est confiée, des faits comparables à ceux-là, mais peut-être encore plus frappants, ont été provoqués et réalisés par M. Jean Bernard, à cette époque étudiant en médecine et attaché comme interne aux établissements en question : sans recourir au bandage des yeux de ses malades, M. Bernard se bornait à déposer sur chaque tumeur une goutte d'eau pure qu'il représentait au patient comme un liquide extrêmement actif et devant assurer la disparition du mal ; effectivement, grâce à cette médication *énergique*, les verrues ne tardaient pas beaucoup à tomber.

Somme toute, la suggestion thérapeutique à l'état de veille n'est point, je le répète, une médication méprisable et vaut qu'on l'étudie de près. Susceptible, on l'a vu, de donner des résultats rapides, quelquefois même subits au point de jouer

le surnaturel, il se peut aussi qu'elle agisse heureusement à longue portée. Les cas où l'action prompte est possible ne sont pas faciles à déterminer d'avance ; plus aisé est-il de reconnaitre ceux où l'on doit craindre une défaite. Au reste, songeons-y, l'échec initial n'implique pas nécessairement l'insuccès définitif : du moins a-t-on encore le droit d'espérer un peu quand le malade remplit la première des deux conditions (disposition morale) que j'ai indiquées tout à l'heure comme indispensable à l'obtention d'un succès immédiat ou rapproché. Ayons donc recours, dans l'occasion, à une pratique toujours dépourvue de péril sérieux, et propre à rendre parfois d'éminents services ; pourvu que nous en usions avec prudence et honnêteté, elle ne saurait ni répugner à notre conscience, ni nous exposer a aucun blâme ayant quelque fondement.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance annuelle du 12 Juillet 1898. — Présidence de M. E. PERRIER.

La suggestion hypnotique comme traitement de l'onychophagie. Quelques réflexions sur ce syndrome considéré comme tare de dégénérescence.

Par M. le Dr F. BOUFFÉ.

Depuis que notre collègue et ami le Dr Bérillon a appelé l'attention sur les enfants qui se rongent les ongles, chacun a pu observer que l'onychophagie, non signalée jusque-là, est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croyait.

C'est ainsi que dans ces derniers temps j'en ai observé quelques cas dont je vous rapporterai sommairement l'histoire. Celle-ci présente un trait commun à tous les sujets dont je vais vous entretenir, je veux dire qu'ils se présentaient tous avec des stigmates de dégénérescence ou bien étaient issus de parents chez lesquels était développée la tare nerveuse héréditaire à un degré allant parfois jusqu'à la folie.

Lorsque M. Bérillon fit sa communication à la Société de Médecine pratique, j'ai rapporté deux faits d'onychophagie chez un homme d'une trentaine d'années, qui se rongeait abominablement les ongles.

Ce malade était le neveu du côté maternel d'un aliéné. Sa mère était hystérique, son frère et une sœur, ses aînés, sont morts après avoir présenté, pendant de longues années, des accès de manie religieuse. Enfin, la sœur cadette de ce jeune homme était kleptomane.

Le second fait rapporté avait été observé par moi chez une jeune fille dont le frère est atteint de folie circulaire.

Après avoir été en liberté pendant de longues années, il a dû être interné dans une maison d'aliénés en ces derniers temps.

Je veux aujourd'hui vous soumettre les faits suivants :

M. X..., 14 ans, grand, développé, fils de père ayant une sœur enfermée dans un asile pour cause d'aliénation mentale et de mère atteinte de surdité.

Lui-même a présenté des végétations adénoïdes dans le pharynx nasal et a été opéré au moment où l'appareil de l'ouïe menaçait d'être frappé.

Lymphatico-nerveux, les dents mal rangées, chevauchant les unes sur les autres dans une mâchoire trop étroite en bec-de-lièvre, les amygdales grosses, la lèvre inférieure pendante, le pavillon de l'oreille largement écarté de la tête lui donnent l'aspect d'un crétin quoiqu'il ne le soit pas.

Il vint dernièrement à une consultation et j'en profitai pour lui examiner les mains. J'appris qu'il se rongeait les ongles depuis l'âge de 2 ans et que tous les moyens employés jusqu'ici pour le débarrasser de cette habitude avaient échoué.

Je le plongeai séance tenante dans l'hypnose, et le soumis à la suggestion.

Il revint me trouver au bout d'un mois. L'examen des doigts me permit de vérifier ce qu'il me dit : que, depuis la séance de suggestion, il n'avait plus rongé ses ongles.

Ce cas présente ceci de particulier que, pendant les 26 à 27 heures qui suivirent la séance de suggestion, le sujet n'éprouva aucun désir de recommencer à se ronger les ongles ; puis l'habitude reprenant ses droits, l'enfant portait machinalement les mains vers la bouche ; mais le bras se trouvait arrêté en route, il devenait lourd à quelques centimètres de celle-ci et était impuissant à l'atteindre.

Ainsi fut radicalement guéri ce jeune homme, à la suite d'une seule séance de suggestion hypnotique. Plusieurs années se sont écoulées depuis l'époque où j'intervins comme je le dis plus haut ; durant ce long laps de temps, le sujet en question, que j'ai revu souvent, était bien débarrassé de sa funeste habitude.

Au fait qui précède, j'ajouterai le suivant :

Mme X... vient me consulter pour sa fillette âgée de 11 ans. En présence de la nervosité de cette enfant, dont la mère se plaint de ne pouvoir rien obtenir, tant elle est paresseuse, désobéissante et très indisciplinée, j'examinai les mains de l'enfant et je découvris qu'elle se rongeait les ongles.

La mère m'apprend qu'elle a toujours vu sa fille les doigts dans la bouche depuis son retour de nourrice, et quoi qu'on ait pu tenter pour faire perdre cette habitude à la fillette. Quelquefois même, elle l'a surprise se brisant les ongles des pieds. Elle n'agissait ainsi qu'à des intervalles plus éloignés d'acharnement, surtout contre les ongles des doigts.

J'ai soumis cette enfant, quelque temps après la constatation de l'onychophagie, à la suggestion hypnotique et elle guérit complètement à la suite d'une unique séance.

Voici un autre fait intéressant d'onychophagie :

M. X..., âgé de 29 ans, n'a j'amais rien fait au Collège. Il s'est toujours cru supérieur à tous ses professeurs.

Plusieurs membres de sa famille ont présenté des cas d'aliénation mentale. Les uns ont dû être internés, tandis que les autres, tout en commettant des actes incohérents, ont pu être laissés en liberté.

Lui-même semble devoir rentrer dans cette catégorie. C'est ainsi que, dans des réunions composées d'étrangers, il cherche à imposer sa manière de voir ou de juger et s'est attiré certaines affaires désagréables.

D'autres fois, il se promène dans son appartement, toutes croisées ouvertes, dans le plus simple appareil de la nudité, sous le prétexte qu'il a chaud. Très nerveux, avec un embarras de la parole, dont l'émission est lente, saccadée parfois, il confine plutôt à la paralysie générale.

D'une constitution lymphatique, il a une tendance à l'obésité. Ses oreilles sont minuscules et le pavillon, recourbé sur lui-même comme ces gauffrettes qu'on rencontre chez certains pâtissiers, lui impriment un cachet de dégénéré qui est encore confirmé par une surdité marquée à gauche et un tic de la face du même côté. Il présente de plus des granulations pharyngées et de grosses amygdales. Enfin, un de ses oncles est atteint de la crampe des écrivains.

Ce Monsieur se ronge fortement les ongles depuis l'enfance.

Quelle description saurait donner un tableau plus complet de la dégénérescence portée à ses extrêmes limites ? Scrofulo-lymphatisme, arthritisme ; troubles nerveux divers enfin, et comme planant au-dessus de tous, les symptômes rapportés et résumant toutes les tares de dégénérescence ; l'*onychophagie*.

Tels sont les faits que nous avons voulu vous soumettre et qui, grâce au syndrôme « onychophage » banal, en apparence, méritait d'être étudiés plus à fond.

Nous avons vu dans les deux premières observations la puissance curative de la suggestion, puisqu'il a suffi d'une seule séance pour débarrasser à tout jamais ces enfants de leur habitude vicieuse.

D'autre part, la constatation de l'onychophagie chez des adolescents et même des adultes, peut être, dans un certain nombre de cas, en l'absence d'autres symptômes, un signe révélateur d'une tare nerveuse profonde, d'un pronostic sérieux et même grave qui doit être l'objet de toute l'attention, puisqu'il peut être un signe révélateur de la folie des ascendants, dans certains cas, comme nous l'avons vu au cours de ce travail.

CONCLUSION

Le syndrôme onychophagie nous parait de plus en plus constituer un des stigmates les plus nets de dégénérescence chez ceux qui en sont affectés.

En l'étudiant de bonne heure, on ne peut qu'être utile à cette catégorie de tarés, non soupçonnés de dégénérescence, vis-à-vis desquels il sera prudent de prendre, dès le jeune âge, toutes les précautions et mesures capables de les arrêter dans la voie de l'inconscience morbide.

De l'acrophobie essentielle.

Par M. le Dr Gelineau.

La phobie des montagnes ou des lieux élevés est assez rare, aussi suis-je heureux d'en citer un exemple qui m'a paru intéressant en raison de sa longue durée.

Le comte X..., de Saint-Pétersbourg, d'une taille moyenne et d'un tempérament mièvre et délicat, quoique non maladif, est né d'une mère nerveuse et émotive, mais sans crise d'hystérie. Le père, ancien militaire, très sobre, n'est point goutteux. Deux enfants sont nés de ce mariage, une sœur ainée, qui a eu une attaque d'éclampsie dans son jeune âge et qui est morte à 20 ans dans un accès de délire aigu après une maladie de langueur difficile à définir.

L'enfance de mon sujet a été préservée de toute maladie. Il a beaucoup voyagé de toutes façons : en chemin de fer, en bateau, à cheval, à pied, sans éprouver aucune phobie jusqu'à 25 ans. Et c'est à cette époque de son existence qu'il en a ressenti la première atteinte. Il habitait à Nice une villa dominant la ville et se promenait dans une allée de cyprès cachant et surplombant un précipice quand, arrivé sur le bord de ce dernier et ayant jeté ses yeux vers l'abime, il se sentit pris d'une angoisse insupportable d'oppression et de dyspnée ; ses jambes faiblissaient sous lui et il allait tomber en syncope quand il se retourna et revint haletant vers la villa. En y arrivant, il se mit au lit ; mais le lendemain il se sentit mieux et, quelques jours après, riant de sa frayeur première, il parcourut sans faiblesse le même sentier qu'il avait maintes fois arpenté.

Il partit de Nice pour aller faire, en 1882, une saison à Carlsbad ; ses parents ayant loué dans les environs un château bâti sur un roc très élevé et auquel on accédait par une pente rapide ; il y arrive de nuit sans encombre, mais ayant voulu, le lendemain matin, se diriger vers la ville, il se sentit angoissé au plus haut point en se voyant sur une hauteur dominant le paysage ; il se sent faible, ses jambes se dérobent sous lui et il est obligé de s'accrocher à un arbre pour ne pas tomber ; en sorte que, ne pouvant plus se promener à pied, il va constamment en voiture quand il veut sortir.

Retourné à Saint-Pétersbourg, où le sol est plat, où les places n'ont pas une grande étendue, il ne se ressent d'aucun malaise et y vit tranquille jusqu'en 1888.

A cette époque, sa mère, albuminurique, est envoyée de nouveau à Carlsbad, mais, sur les conseils de son fils qui l'accompagne, elle se loge dans la ville où notre sujet se trouve très bien. Ils vont de là à Bade et s'établissent dans la plaine, puis à Paris et à Nice, où ils arrivent de nuit dans leur même villa. Le lendemain, il veut faire une excursion et est pris, dans cette même allée des cyprès, d'une angoisse telle qu'il est près d'en mourir.

Après déjeuner, il sort d'un autre côté, mais, en voyant qu'il domine encore l'horizon, il s'angoisse à nouveau et rentre précipitamment chez lui. Le lendemain, nouvel essai et nouvel accès d'acrophobie, si bien que dans cette villa il est obligé de vivre enfermé ou de se tenir dans un coin du jardin où un rideau d'arbres masque l'horizon. Il demeure ainsi tranquille pendant quinze jours, après lesquels il descend en landau par la route en zigzags conduisant à Nice ; mais son ancienne immunité a disparu et, craignant de mourir, il veut retourner en Russie en passant par Paris.

Son malaise reparaît en wagon pour la première fois quand il y a à franchir des tunnels.

A Saint-Pétersbourg, il se sent mieux (1889), se croit guéri, va dans le monde et s'amuse. En juin de la même année, il est attaché au service de l'Empereur, travaille six heures par jour avec le plus grand plaisir, mais quand son service l'appelle à Péterhof, où le sol est accidenté, il se sent affaissé et tremblant au point d'être forcé de donner le bras à quelqu'un. Et cependant il est brave, n'a peur de rien, mais sa phobie le domine, et la vue d'un coteau élevé suffit pour lui enlever toute son énergie !

En novembre 1891, se trouvant mieux, il se marie, mais il vit bien, pendant son voyage de noces, qu'il n'était pas guéri.

Logé à Nice près du rivage, il est bientôt incommodé par le bruit de la mer et la vue d'un horizon immense, aussi se hâte-t-il de se rendre à Paris.

De là, il forme le projet de visiter Rome en traversant en wagon le mont Cenis ; mais rendu là, soit raréfaction de l'air, soit effroi de son imagination ardente et craintive, il ressent une angoisse semblable à de l'angor pectoris ; il souffre d'un écrasement de tout son être à la pensée des montagnes qui sont au-dessus de lui, des sueurs froides l'envahissent, sa tête se trouble, des bourdonnements assiègent ses oreilles, il a peur de mourir congestionné ; aussi, se repliant sur lui-même, il s'affaisse dans son coin, muet, abimé dans une terreur profonde, et cet état persiste tant que dure la traversée du mont Cenis. Rendu à la lumière, il respire et renaît à la vie, soulagé de ce poids immense, il cause, il sourit, il est guéri.

Arrivé à Rome, en mars 1892, il se promène au Janicule, mais là

encore sa phobie l'assiège, c'est trop haut, il ne peut y rester et en redescend au plus vite.

L'influence des altitudes se fait sentir aussi chez lui. Ainsi, à Munich, ville située dans un pays plat où les rues sont bien alignées et peu larges et où les grandes places sont rares, il souffre plus qu'ailleurs. Pourquoi ? parce que Munich est à 1.100 pieds au-dessus du niveau de la mer et l'air a une densité plus grande !

Cet effroi des sommets ou des collines est telle que la vue d'une photographie représentant des montagnes réveille sa phobie, même dans son lit ou dans son cabinet, et qu'un jour, tourmenté par la crainte d'une fin prochaine, il recommande expressément qu'on ne transporte pas son corps en Russie en traversant les montagnes de la Suisse.

A noter aussi chez lui une disposition à la tristesse et à l'inquiétude pour ainsi dire permanente, excepté le matin, où il est plus gai et plus libre d'esprit, le sommeil ayant sans doute renouvelé son neuride ; mais, à mesure que le jour s'avance, il devient plus émotif, plus craintif; cependant, son repas de midi le réconforte un moment.

S'il entre dans une église ou dans un musée, il ne s'avance point sans crainte dans l'intérieur et préfère se tenir près de la porte afin d'en pouvoir sortir librement en cas d'accident. Le soir, il redevient plus sensible ; la vue d'un coucher de soleil, la lecture d'un roman passionnel l'attristent. En voyage, la crainte d'une dépêche inattendue ou de quelque événement imprévu l'assiège souvent ; une lecture trop prolongée le jette hors de ses gonds, tandis que les devoirs de son poste le récréent et ne le fatiguent point.

L'examen le plus minutieux ne révèle en lui aucune lésion d'organes, point de signes d'irritation spinale et, après une longue recherche, je ne vois pas d'autre étiquette à attacher à ce malade singulier que celle de phobique avec le sous-titre plus nettement caractérisé « d'acrophobie ».

Il a consulté une foule de médecins distingués : Charcot lui a ordonné de la valériane et les poly-bromures, M. Bouchard lui a conseillé de prendre de la strychnine à ses repas et défendu de boire du champagne ou du madère qui l'irritent. Son médecin russe lui a recommandé l'esprit de camphre au moment de ses accès. Il a essayé des bains de mer et l'hydrothérapie, mais ne s'en est pas bien trouvé, la réaction se faisant très difficilement chez lui. D'autres confrères, soupçonnant chez lui de l'atonie du système digestif, lui ont fait prendre de la quassine et de la noix vomique, mais ces diverses médications ne lui ont apporté aucun soulagement.

La lecture de mon livre *L'Hygiène des gens nerveux* lui suggéra la pensée de me consulter par correspondance, et voici le traitement que je lui conseillai :

Au début de chacun de ses trois repas, un cachet d'un gramme de phosphate de soude ; au milieu du repas, une dragée arsénico-bromurée à la picrotoxine ; et à la fin du repas, une cuillerée de pepto kola de

Robin, vin de Bordeaux coupé avec l'eau Reine du fer. Le soir, une cuillerée à bouche de mon sirop sédatif (chloral, bromure et arsenic) pour assurer le sommeil.

Quelques mois après, M. X... passait à Paris et, à la hâte, car toujours affairé il ne tient guère en place, il venait me remercier de mes bons conseils.

Il est devenu moins émotif, plus résistant à la fatigue, plus désireux de vivre ; ses phobies diverses ont cessé de l'assiéger et il ne reste plus chez lui qu'une tendance trop développée à s'occuper de lui et à s'étudier sans cesse.

Sa dernière lettre en fait foi, car elle ne comporte pas moins de trente questions, parfaitement numérotées et détaillées, auxquelles il demande une réponse approfondie. Sous ce rapport, M. X..., toujours attaché au cabinet de l'Empereur, fait le pendant de l'homme aux petits papiers si bien décrit par Charcot ; toujours pressé comme ce dernier, je n'ai pu recourir chez cet oiseau de passage à la puissance de la suggestion, qui exige un certain nombre d'essais et de jours, et cela à mon grand regret !

Contribution à l'orthopédie mentale par la suggestion hypnotique.

Par M. le Dr Henri STADELMANN, de Wurtzbourg (Bavière)

(Traduit par M. le Dr Paul FAREZ)

Je me propose d'attirer l'attention sur une période de la vie que les parents et les éducateurs négligent trop, je veux dire l'époque à laquelle naît le sentiment sexuel et que l'on appelle la puberté. Or, il n'est pas nécessaire que les jeunes garçons et les jeunes filles soient adonnés à l'onanisme pour qu'apparaissent des manifestations psychiques anormales ; un trouble du sentiment sexuel suffit par lui seul à produire des désordres moraux. Et mon but est ici de confirmer cette opinion par un exemple tiré de ma pratique.

Un collégien âgé de 17 ans faisait jusqu'alors beaucoup de progrès ; c'était, au dire de ses maîtres, un élève studieux et rempli de bonnes dispositions. Mais, brusquement, il changea tout à fait ; l'élève studieux devint paresseux et ne s'intéressa plus du tout à ses études. Par suite, ce jeune homme qui avait toujours obtenu d'excellentes notes se trouvait l'un des derniers de sa classe. Ses maitres avaient beau lui faire des remontrances, lui rappeler son application passée, etc. : tout était inutile. L'élève déclarait qu'il n'avait plus aucun goût pour le travail et qu'il voulait quitter le Collège. Notre jeune homme, en outre, souffrait de constriction et de céphalée frontales, de palpitations et d'angoisses précordiales, lesquelles apparaissaient même la nuit pendant les rêves et troublaient considérablement son sommeil. C'est à cause

de ces symptômes, manifestations d'une hystérie au début, qu'il vint me trouver.

Le malade s'était amouraché d'une jeune fille qu'il comptait épouser plus tard ; mais, ses parents lui ayant exposé combien ce projet était ridicule et irréalisable, il était devenu, à la suite de cela, tel que je viens de le dire. Toute sa pensée, toute son attention étaient concentrées uniquement sur son amour ; bien qu'il se rendit compte de la folie de sa conduite, il ne pouvait s'affranchir de son obsession et demeurait indifférent à tout ce qui ne se rapportait pas à sa passion précoce. En somme, la seule préoccupation de son amour dominait toutes ses pensées et avait fait éclore en lui le penchant à l'indifférence et à la paresse.

J'endors donc ce malade, puis, dans l'état profond d'hypnose, je lui suggère d'oublier complètement ses représentations obsédantes et de concentrer toute son attention sur ses études. Comme il doit prochainement subir un examen, je lui suggère en particulier de concentrer toute son attention sur les règles dont il aura besoin pour résoudre son épreuve (car c'est d'un examen de mathématiques qu'il s'agit), puis de les conserver fidèlement dans sa mémoire.

Après un petit nombre de séances, notre collégien est tout à fait guéri ; sa transformation est complète ; ses notes, de mauvaises qu'elles étaient, sont redevenues bonnes, comme jadis, et dans l'examen dont je viens de parler il est classé premier. Notons qu'il n'a pu copier sur aucun camarade, car, ainsi qu'en témoigne son professeur, il a fourni une solution totalement différente de celle des autres élèves.

En suggérant à ce jeune homme d'oublier les processus psychiques contraires à ses études, j'ai donc rendu toute son indépendance à son pouvoir d'association et fait revivre à nouveau ses excellentes dispositions d'autrefois.

HISTOIRE DES SUGGESTIONS RELIGIEUSES

Dans la famille de Blaise Pascal

Par M. le Dr Charles Binet-Sanglé (1)

CHAPITRE VII.

Sœur Jacqueline de Sainte-Euphémie-Pascal

(Suite)

Le monastère de Port-Royal de Paris, à l'époque où y entra Jacqueline Pascal, était une grande maison, dite auparavant maison de Clagny, que Madame Arnault mère avait achetée à l'extrémité du faubourg Saint-Jacques, au lieu ou se trouve actuellement la Maternité. Les

(1) Voir la *Revue* de mars 1898, p. 266; avril, p. 302; mai, p. 335; juin, p. 362; juillet, p. 14.

religieuses obligées de quitter Port-Royal des Champs, à cause de leur nombre, et de l'insalubrité de cette abbaye, en avaient pris possession le 28 mai 1625. Cette maison puisait ses ressources dans les libéralités des dévotes riches.

En 1652, l'influence de Du Vergier s'y faisait encore sentir. On y prêchait l'humilité, on y conseillait de se considérer comme pécheur et incapable de faire le bien autrement que par Dieu ; de se dépouiller de tous les biens de la terre ; de faire tout pour accroître sans cesse sa dévotion, car il faut « qu'à tout moment l'âme s'élève vers le ciel ou se rabaisse vers la terre ». On fermait la porte au bruit du dehors. Les visiteurs y étaient rares, triés avec soin, et devaient rester très peu de temps au parloir. Les religieuses couchaient dans des draps grossiers, et l'on y avait un tel amour de la mortification, qu'un jour deux petites novices, pour se hausser au stoïcisme des professes, burent au risque de s'empoisonner, du jus de morelle. Selon la règle on récitait ou on chantait des psaumes, des versets, des capitules, des répons, des cantiques et des hymnes aux huit heures canoniales du jour, à deux heures du matin (matines), à l'aurore (landes), à six heures (prime) à neuf heures (tierce), à midi (sexte), à trois heures du soir (none), à six heures (vêpres), au coucher du soleil (complies). Le reste du temps se passsait en conférences religieuses ou en conversations édifiantes, en lectures dévotes, en saintes méditations. On permettait de petits travaux manuels. La récréation consistait en conférences édifiantes. Bien qu'elles eussent un jardin, les religieuses n'y allaient pas, ne prenaient que l'exercice qu'on peut prendre dans l'intérieur d'une maison, et ne respiraient l'air du dehors que par les fenêtres.

Les novices étaient dressées au respect des professes aux austérités et au silence. Ce silence devait être absolu depuis Complies jusqu'à *Prétiosa* de Prime et pendant les autres heures de l'office, quand elles ne pouvaient y assister. Dans une instruction à une religieuse, la mère Angélique écrivait: « Il faut avoir une continuelle attention au silence. Il ne faut sans une occasion extraordinaire..... parler..... de ce qu'on apprend du dehors ni de ce qui se passe dans le Monastère... Prier Dieu souvent par le gémissement du cœur. » La mère « leur parloit aux assemblées et aux chapitres avec tant de ferveur et d'attention qu'elles étaient toutes pénétrées et qu'elles en sortaient toujours avec une nouvelle ardeur pour pratiquer ce qu'elle leur enseignoit [1]. » Il leur était interdit de rire. Elles devaient vivre dans « le gémissement, la prière, et la pénitence [2] », ne s'entretenir que de piété et d'édification. Un jour, elle félicita l'une d'elles de ce qu'elle s'était contrainte à manger par mordification un œuf corrompu et mal cuit. Il est facile de se representer ces enfants, ces jeunes filles et ces femmes dans leurs habits grossiers, de coupe barbare, longeant silencieuses, la face

(1) La Mère de Ligni.
(2) Id.

contrite et les yeux baissés, le geste réservé, la démarche lente, les couloirs du monastère ; ou bien agenouillées, repliés sur elles-mêmes ou prosternés dans une attitude de pénitence, priant gémissant, repoussant hors d'elles tout autre sentiment que l'amour religieux et la crainte religieuse, toute image venant du dehors, toutes les idées religieuses autres que les idées mystiques, chacune augmentant son émotion et sa sentimentalité d'un peu de l'émotion et de la sentimentalité des autres. Jacqueline voulut apporter en dot à Port-Royal sa part de l'héritage paternel. Cela ne fut ni du goût de Gilberte, qui, mariée et mère de famille, n'avait pas encore consacré à Dieu toute sa puissance d'amour, ni du goût de Blaise, qui menait alors certain train de vie, et avait besoin d'argent. Ils comptaient l'un et l'autre sur la part de Jacqueline et prirent la chose, selon l'expression de celle-ci, « dans un esprit tout séculier ». Il lui déclarèrent que la nature de son bien était telle qu'elle n'en pouvait disposer avant quatre ans, et que si elle faisait, elle les mettrait en procès entre eux et avec ceux à qui elle ferait la donation. La perspective d'être reçue gratuitement ou de retarder sa profession plongea Jacqueline dans une telle douleur, « qu'elle ne pouvait assez s'étonner dit-elle, de n'y avoir pas succombé (1). »

Mais les mères Angélique et Agnès tenaient moins aux dots des postu lantes qu'à leurs âmes. Elles résolurent donc de recevoir Jacqueline sans dot et rallièrent à leur avis Antoine Singlin. Ce dernier, craignant qu'il y eut peut-être « trop de générosité et pas assez d'humilité dans cette action », mais pensant qu'insister auprès de Blaise et de Gilberte les aigrirait inutilement, au lieu de les rappeler, entra dans le sentiment des mères. Alors Jacqueline, confuse de la charité qu'on lui faisait, supplia le directeur de la recevoir en qualité de sœur converse, c'est-à-dire de domestique du monastère, ce qui lui fut refusé à cause de sa faiblesse de constitution. Cependant Singlin, ayant surtout en vue l'intérêt de la maison, ne désespérait point d'obtenir la dot, et dicta à Jacqueline une letttre où elle faisait sentir leur injustice à son frère et à sa sœur et où elle leur faisait connaître la générosité de Port-Royal. La mère Angélique de son côté profitait de l'occasion pour faire pénétrer dans l'esprit de la jeune fille cette conviction que Dieu avait suscité l'évènement pour la détacher plus complètement de sa famille et du monde. A peu de jours de là, Blaise vint visiter sa sœur, et touché de confusion à la voir si attristée, résolut d'accorder la dot demandée s'offrant même de prendre sur lui tous les risques et les charges du bien, et de faire en son nom pour la maison ce qu'il voyoit bien qu'on ne pouvait omettre avec justice ». Mais sur le conseil de la mère Angélique, Jacqueline l'avertit qu'il pouvait attendre après la profession pour donner l'argent. Il le remit néanmoins sans délai, et cette dot, comparée aux autres, fut considérable. Jacqueline fit profession au début de l'anée 1653, à Port-Royal de Paris.

(1) Lettre du 10 Juin 1653.

Il n'est rien de plus poignant que cette cérémonie de la prononciation des vœux, où des jeunes filles ignorantes, sans expérience de la vie, névrosées pour la plupart, soumises à des suggestions antérieures, jettent un défi à la nature et se sacrifient à des illusions. Cette cérémonie varie peu de monastère à monastère. Nous en donnons une description brève d'après l'ancien cérémonial de l'abbaye de Fontevrauld, abbaye qui relevait comme Port-Royal de l'ordre Benoît et d'après ce que nous avons vu nous-mêmes chez les dames de la retraite d'Angers.

Quand la novice a demandé en séance capitulaire, et obtenu des professes l'autorisaton de prononcer ses vœux, elle reste quatre jours en prière avant la cérémonie, (estant cependant désoccupée entièrement de toute terrienne occupation et œuvre manuel, afin de plus sérieusement s'occuper en Dieu ». Le jour venu, on dit une messe solennelle, après laquelle assistée de la supérieure et de la prieure, la noviee communie à la grille qui sépare les religieuses de la chapelle. Cette grille est ensuite ouverte, et sur une petite table qui y est attenante, le prêtre, précédé du sous-diacre portant la croix, vient déposer l'ostensoir. Le chantre et le chœur entonnent alors le *Veni Creator* et le *Veni sancte Spiritus*. La Supérieure prononce quelques versets du psalmiste, et dit une oraison ; et le diacre, tourné vers la novice et le chœur des religieuses chante l'évangile *Stabant juxta crucem*. Puis un religieux prononce un sermon où il fait ressortir la grandeur et la beauté de la renonciation au monde. — Ensuite, la novice, conduite par les deux mères, va s'agenouiller devant la supérieure, et à cette question : « Ma fille, voulez-vous vous obliger à garder chasteté, pauvreté, obéissance, et vivre sous la clôture perpétuelle ? », elle répond : « Notre mère, je veux et demande présentement à faire les vœux de profession ». — Après acquiescement de la supérieure, on la reconduit à sa place où elle lit, à haute et intelligible voix, sa lettre de profession, qu'elle date, signe et dépose sur l'autel. — Elle retourne s'agenouiller devant la supérieure qui lui couvre la tête d'un voile noir en disant : « *Accipe, sonor, velamen, quod immaculatum perferas ante tribunal Christi.* » Elle l'asperge d'eau bénite, et fait sur elle le signe de la croix, tandis que la novice baise le sol à ses pieds. — Revenue à sa place, celle-ci chante par trois fois, la face tournée vers l'orient, le verset *Suscipe me Domine*, que le chœur répète. Elle s'incline gravement « comme disant adieu à tout le monde », vers les quatre points cardinaux, et s'allonge à terre, la tête du côté de l'autel. — Tandis qu'elle est dans cette position, le chœur entonne *Miserere mei Deus et Memento Domine David*, et la supérieure récite plusieurs versets comme ceux-ci : « Seigneur Jésus-Christ, toi qui es la voie hors de laquelle personne ne va au Père, nous requierons de ta très bénigne clémence, de conduire, soustraite au désirs charnels, ta servante que voici par le chemin de la discipline régulière ; » — « Saint-Esprit, purificateur des cœurs..., nous demandons l'immense grâce de ta piété..., afin que tu favorises l'amour de dévotion de ta servante... Fais, qu'elle se détourne sincèrement de la

vanité du siècle, et que se dénouent en elle les bas engagements de l'impiété, afin que, dans les tribulations et les angoisses, elle puisse être allégée par ta consolation infaillible : et que, justement et pieusement par une heureuse persévérance, elle se complaise dans l'humilité, l'obéissance et la charité fraternelle établie. » — Enfin la supérieure bénit la novice, l'encense, lui donne le baiser de paix, et la conduit à la place qui lui a été désignée dans le chœur.

Dès lors, comme les aliénés et les criminels, elle est au ban de la société. Elle n'est plus femme à proprement dire. Elle est à peine vivante ; et celle-là, devient sœur de Sainte-Euphémie qui naquit Jacqueline Pascal.

REVUE CRITIQUE DE PSYCHOLOGIE ET DE NEUROLOGIE

Par M. le docteur Paul Farez.

Magnétisme vital, expériences d'enregistrement suivies d'inductions scientifiques et philosophiques, par M. Ed. Gasc-Desfossés, avec une préface de M. le Professeur Boirac, *Société d'Editions Scientifiques*, Paris, 1897.

Un certain nombre de faits étranges, extraordinaires, incroyables, incompréhensibles même et surnaturels en apparence ont déjà été publiés dans des revues spéciales. Ils peuvent, selon M. Gasc-Desfossés, se répartir en deux groupes.

Ce sont, tout d'abord, les phénomènes de *communication directe*. On les obtient par influence directe et actuelle du producteur sur le récepteur et les principaux sont : 1° la médication magnétique par les passes ou la présentation des mains ; 2° la lucidité somnambulique ; 3° l'extériorisation de la sensibilité.

Le second groupe comprend les phénomènes dits *télépsychiques*, lesquels résultent d'une influence communiquée à distance ou à travers les obstacles : ce sont, d'une part, la télépathie, la communication et la lecture de pensée, la double vue, — d'autre part, la rétrovision qui remonte dans le passé et l'hallucination prémonitoire qui anticipe sur l'avenir.

Ces faits, affirme l'auteur, sont dûment constatés, indiscutables et irrécusables. Il importe toutefois de les expliquer. Pour cela, on est obligé de recourir à une hypothèse, c'est-à-dire à une idée préconçue, à un projet de l'esprit, à une vue théorique. Par ce moyen, nous pourrons rapprocher les phénomènes épars et les éclairer les uns par les autres, mettre de l'ordre dans leur complexité, organiser leur masse, les condenser dans un ensemble systématique et satisfaire, dans une certaine

mesure, notre irrésistible besoin de nous rendre les choses intelligibles.

Dans ce but, trois hypothèses peuvent être invoquées :

1° La *suggestion* telle que la conçoit l'Ecole de Nancy (ou, pour parler plus exactement, telle que la conçoit M. Bernheim, car l'accord est loin d'être complet entre le disciple et le maître, M. Liébeault) ;

2° L'*hypnotisme*, tel que l'a compris l'Ecole de la Salpêtrière ;

3° Le *magnétisme* dont les champions principaux sont Paracelse, Robert Fludd, Mesmer, de Puységur, Deleuze, Charpignon, M. de Rochas, etc.

M. Gasc-Desfossés rejette la première explication à laquelle il reproche d'être toute psychologique et de ne pas rendre raison de la communication qui s'établit entre deux esprits. Quant à la seconde, elle n'est pas incompatible avec la troisième : cette dernière, pour notre auteur, représente toute la vérité. Il existe donc, selon lui, dans le corps humain un fluide capable de rayonner à distance, par une sorte d'effluence ou d'expansion de la force nerveuse, et auquel les autres organismes dans certaines circonstances se montrent particulièrement sensibles.

Etrange au premier abord, cette hypothèse n'est pas illogique ; elle rend compte des faits et, fût-elle même invérifiable, on n'aurait pas le droit de la déclarer fausse *a priori*. Il y a plus, ajoute M. Gasc-Desfossés, elle est susceptible de vérification externe et de démonstration expérimentale : les phénomènes magnéto-biologiques, en effet, peuvent être, nous affirme-t-on, reproduits à volonté, décelés et enregistrés en dehors de toute simulation ou de toute suggestion.

Ainsi, à la suite d'expériences faites avec l'appareil de Lafontaine, avec celui de M. Boirac, avec le magnétomètre de l'abbé Fortin ou le galvanomètre à fil d'argent de M. de Puyfontaine, l'auteur considère comme prouvés les points suivants : le corps humain est un réservoir de fluide magnétique dont les propriétés sont analogues à celles du fluide électrique ordinaire ; — ce fluide magnétique humain fait dévier l'aiguille du galvanomètre ; — il peut donc être enregistré et mesuré quant à son intensité ; — en outre, la volonté est capable de le diriger et d'en régler l'émission ; — enfin, ce fluide émané de l'organisme du transmetteur est susceptible de parvenir au récepteur en traversant le corps d'une personne intermédiaire qui remplit alors le rôle de conducteur.

Veut-on une autre preuve de l'existence objective de ce fluide ? Les effluves magnétiques qui se dégagent de certaines personnes exceptionnellement douées ont été vus sous forme lumineuse dans des conditions qui équivalent à un enregistrement physique (Charpignon, Luys de Rochas). En outre, les faits d'extériorisation de la sensibilité établissent que ce fluide magnétique peut s'accumuler et se condenser puis sortir du corps pour en constituer en quelque sorte une émanation et un prolongement (Boirac et de Rochas). W. Crookes aussi, grâce à l'extériorisation de l'énergie psychique émise hors des organismes humains, a pu obtenir des accroissements de force sans intervention

d'aucun effort musculaire. Enfin, une nouvelle preuve de l'existence du fluide magnétique est tirée des faits de transmission de pensée et de télépathie, que ceux-ci aient lieu avec ou sans contact, à petite ou à grande distance, avec conscience ou inconscience du transmetteur, ou du récepteur, ou des deux à la fois (Martial-Lagrange, Guinard, Ch. Richet, Pickman, Desbeaux, Hennique, Gibotteau).

Tels sont, brièvement, mais fidèlement résumés, à ce qu'il me semble, les principaux points que M. Gasc-Desfossés expose dans la première partie de son ouvrage, sous le titre : « *Les Faits* ». Dans la seconde partie, il développe, par voie d'analogie, des inductions qu'il considère comme une sorte de vérification indirecte de son hypothèse. Ces inductions sont biologiques, physiques, physiologiques et thérapeutiques : les dernières surtout doivent nous préoccuper ici.

L'électricité et l'électro-magnétisme jouent un rôle très important dans la formation, le développement et les transformations des êtres vivants. Dès lors, il peut exister une médecine magnétique, laquelle mettra en œuvre l'action curative spéciale du fluide magnétique vital.

Le fluide magnétique, en effet, c'est la force vitale. Si, par une sorte de transfusion, on le fait passer d'un organisme sain et vigoureux dans celui d'une personne malade, on augmente la vitalité de cette dernière; en l'accumulant dans son système nerveux, on lui communique des éléments d'énergie ; en le distribuant suivant les besoins du corps désharmonisé, on rétablit l'équilibre des activités nerveuses.

Mais, « l'action magnétique, écrit Charpignon, pouvant être sédative, calmante, tonique ou excitante, suivant les qualités du magnétiseur et selon les moyens qu'il emploie, il n'est plus douteux aujourd'hui que l'application du magnétisme puisse être nuisible quelquefois, pour celui qui s'y soumet. » Il importe donc que ce traitement soit calculé, réfléchi, dirigé par une personne compétente en anatomie, en physiologie et en pathologie. « Une telle médication entreprise à l'aventure pourrait présenter les plus graves dangers. Si cette excitation vitale est faite sans discernement, et qu'un organe déjà surexcité reçoive un accroissement d'irritabilité, assurément, c'est favoriser sa désorganisation. »

Quant à la magnétisation dont il s'agit, elle s'effectuera par un courant direct établi entre le magnétiseur et le malade ou bien par certaines passes, avec ou sans contact direct ; d'autres fois, il suffira de charger de fluide un liquide quelconque : ainsi, l'eau saturée par le fluide magnétique va, après avoir été ingérée, porter directement l'agent vital dans les viscères ; en outre, la magnétisation curative peut s'effectuer à distance.

On se rappelle que Charcot traitait des hémianesthésies par l'application d'électro-aimants. Or, dit M. Gasc-Desfossés, le fluide électro-magnétique vital peut se substituer au fluide électro-magnétique physique et produire des effets analogues.

Il existe de plus « une analogie étroite entre l'électrothérapie et la métallothérapie, d'une part, — et l'électromagnétisme vital, d'autre

part, spécialement envisagé au point de vue de la médecine magnétique ».... « Les métaux sont les corps les plus électro-magnétiques ; cela tient à ce que leurs molécules ont plus d'affinité pour concentrer le principe vital et lui imprimer la modification électro-magnétique. Selon la nature des molécules, la modification est plus ou moins parfaite ; elle a plus ou moins de rapports avec celle que l'organisme humain fait subir au fluide générateur. » Quant à l'électrothérapie, elle ne doit pas utiliser indifféremment n'importe quelle sorte d'électricité. Par exemple, l'électricité *dynamique* est produite artificiellement à l'aide de piles ; née de la décomposition, elle décompose l'organisme, elle désagrège les forces vitales ; elle est donc impropre et même nuisible en thérapeutique. L'électricité *statique*, au contraire, est naturelle, car on la tire des corps où elle est emmagasinée ; semblable par sa nature et ses effets au fluide magnétique vital, elle ne saurait avoir qu'une influence heureuse en thérapeutique et communique en les renforçant le mouvement et la vie. »

Quant à l'action des médicaments à distance (Drs Bourru et Burot), elle ne peut s'expliquer que par l'hypothèse du magnétisme vital : certaines personnes douées d'une hyperesthésie sensorielle extrême présentent une aptitude exceptionnelle à la réceptivité non seulement du fluide magnétique, mais aussi de toute impression susceptible de modifier le système nerveux. « Il n'y a, en réalité, qu'une différence de degré non de nature : au lieu d'un contact immédiat ou d'une distance très restreinte, il y a sensation à distance, par suite d'une impressionnabilité plus délicate du système nerveux ». En outre, les cures à distance à l'aide de « remèdes sympathiques » (Digby) se rapportent à l'extériorisation de la sensibilité, peut-être même à celle de la vitalité.

Enfin, la médecine somnambulique elle-même s'explique par les principes sur lesquels repose la médecine magnétique. Ainsi, lorsque les somnambules lucides *voient* les organes malades soit dans leur propre corps, soit dans celui de leurs consultants, lorsque par sympathie elles ressentent les douleurs d'autrui, ou qu'elles prescrivent les remèdes susceptibles d'amener la guérison, il ne s'agit, en somme, encore que d'extériorisation de la sensibilité.

On voit, par tout ce qui précède, que M. Gasc-Desfossés soulève de nombreux et très importants problèmes. Pour les discuter avec toute l'ampleur qu'ils méritent, pour faire, sur certains points, d'expresses réserves et pour combattre aussi quelques appréciations ou interprétations inexactes, injustes ou, tout au moins, exagérées, le court espace dont je dispose ici ne saurait convenir. Qu'il me suffise d'avoir esquissé les traits essentiels de ce remarquable ouvrage et d'avoir fait pressentir tout l'intérêt qu'en ménage une lecture attentive.

Que l'on admette ou que l'on rejette le magnétisme vital, on est tenu de connaître ce livre, si l'on a la probité de ne vouloir discuter qu'en connaissance de cause. A ce titre, M. Gasc-Desfossés a fait œuvre utile ; il dispense, en effet, les esprits curieux d'aller, à grand'peine, rechercher

ça et là des faits épars ; il rassemble en une sorte de synthèse ce qu'il y a d'essentiel et de saillant en ces matières ; il a le grand mérite de relater le plus souvent des faits qu'il a vus de ses yeux et sur lesquels il a expérimenté lui-même ; ajoutons qu'il le fait en un style simple, clair, concis, ferme, qui instruit et charme tout à la fois.

Ce n'est pas tout. A la face des savants qui refusent obstinément de connaître ces phénomènes, qui nient sans examen ce qu'ils ne comprennent pas et qui, en guise d'arguments, ne savent opposer que défiance, dédain ou mépris, — au risque d'être méconnu, ridiculisé, bafoué, d'être pris en pitié comme un esprit simple et naïf ou bien encore d'être traité de charlatan dont il faut se méfier, sans même s'arrêter à l'entendre, M. Gasc-Desfossés, en toute conscience et en toute sincérité, sans fanfaronnade, avec une calme et froide décision, ne craint pas d'affirmer pleinement sa croyance en des phénomènes qui ne trouvent que défaveur et discrédit auprès des contemporains. Cet acte de courage, car c'en est un, ne peut que susciter l'estime et la sympathie de la part du lecteur non prévenu.

Or, voici qui est plus curieux : ce chercheur, renié d'avance par les savants, va précisément rappeler ces derniers au respect des véritables traditions scientifiques. « Rejeter des faits, dit-il, sous prétexte qu'ils sont incroyables et contradictoires avec toutes les lois connues de la nature, est une imprudence extraordinaire et un manque d'esprit scientifique inconcevable. » Laplace, d'ailleurs, a écrit : « Nous sommes si éloignés de connaître tous les agents de la nature qu'il serait peu philosophique de nier l'existence de phénomènes uniquement parce qu'ils sont inexplicables dans l'état actuel de nos connaissances. » Sans doute, comme l'ajoute Laplace, nous devons les examiner avec une attention d'autant plus scrupuleuse qu'il paraît plus difficile de les admettre.... Et M. Gasc-Desfossés continue : Si ces faits n'existent pas, comme on s'obstine à le décréter *a priori*, « s'il est impossible d'y voir autre chose que les illusions étranges d'esprits mal équilibrés, il y a urgence à le prouver d'une façon péremptoire et définitive, à rejeter hors de la science ces compromettantes chimères qui prétendent s'y introduire, et à la débarrasser d'un alliage impur : il importe, au plus haut point, que cette œuvre d'assainissement, que cette amputation volontaire soit faite au plus tôt.... » Il n'est pas besoin de professer la doctrine du magnétisme vital pour s'associer de tout cœur à ces vigoureuses paroles.

* * *

Le livre de M. Gasc-Desfossés est précédé d'une substantielle préface de M. le professeur Boirac. Je m'en voudrais de la passer sous silence.

M. Boirac est l'un des plus renommés, des plus érudits et aussi des plus sympathiques parmi les professeurs de philosophie de nos Université. Très versé dans toutes les questions dont il s'agit ici, il a déjà publié dans cette *Revue*, outre une « note sur le sommeil provoqué à

distance (1) », « une nouvelle méthode d'expérimentation en hypnologie (2) ». En effet, la position qu'a prise le savant professeur est très nettement caractérisée. Ainsi, M. Gasc-Desfossés, d'une part, et beaucoup d'autres avec lui, recherchent si, par la mise en œuvre d'un agent hypothétique comme le fluide magnétique vital, on peut obtenir des effets que la suggestion et l'hypnotisme seraient impuissants à produire. M. Boirac, de son côté, attaque autrement la difficulté : il recherche s'il est possible de produire la plupart des effets habituels de l'hypnotisme et de la suggestion : 1° en excluant rigoureusement ces deux causes par un dispositif expérimental institué à cet effet ; 2° en ne laissant agir, si elle existe, que la force biomagnétique de l'opérateur. M. Boirac, on le voit, reconnait qu'il existe au moins deux forces, l'hypnotisme et la suggestion, capables, dans bien des cas, de contrefaire et de suppléer l'agent mesmérique. Ainsi, un même phénomène peut être *polyétique*, comme le disait Durand (de Gros), c'est-à-dire qu'il est susceptible de s'expliquer à peu près indifféremment par l'une ou par l'autre de plusieurs causes distinctes.

M. Boirac, lui aussi, est un convaincu, mais cela n'exclut pas chez lui la réserve et la prudence scientifiques, bien au contraire. Quels excellents conseils il donne à ceux qui sont uniquement préoccupés d'expliquer les phénomènes magnétiques dans un sens favorable à leur propre hypothèse. « Quiconque les étudie en partant de cette idée préconçue qu'ils doivent tous se rapporter à une seule et même cause, se met d'avance dans l'impossibilité d'y voir clair. » En effet, continue-t-il, les partisans de la télépathie « prennent la question par le mauvais bout » ; ils sont dans une impasse, ils errent au hasard au milieu de difficultés inextricables. Au lieu de collectionner à l'infini des récits plus ou moins authentiques et circonstanciés, au lieu de s'appliquer à éclaircir les mystères des phénomènes très extraordinaires, très compliqués et très obscurs, le chercheur doit tout d'abord se poser cette question : Y-a-t-il dans le système nerveux une propriété générale de rayonnement à distance ? Comment peut-on en constater expérimentalement les effets les plus simples et les plus directs avec des appareils de physique qui, eux, ne se laissent ni hypnotiser, ni suggestionner à la façon des sujets ? Ici, comme en toutes choses, il faut savoir « commencer par le commencement », c'est-à-dire par les faits les plus simples et les plus aisés à connaître. N'est-ce pas accomplir une œuvre méritoire que proclamer hautement ces choses, n'est-ce pas aussi faire preuve de véritable esprit scientifique que rappeler à ceux qui dès longtemps l'ont oubliée, l'une des règles les plus essentielles de la méthode cartésienne ?

Ce sont d'ailleurs des paroles analogues que faisait entendre jadis la grande voix de Charcot : « Toujours les expérimentateurs se sont laissé entraîner à étudier d'abord les phénomènes les plus mystérieux,

(1) *Revue de l'Hypnotisme*, 11° année, nov. 1896, p. 147-154.
(2) *id.* 10° année, déc. 1895, p. 178-182.

les plus attirants, les plus étranges; ils n'ont suivi aucune gradation, et chaque fois leur trop de hâte a retardé de vingt ou trente années l'éclosion de la vérité. Nous procéderons autrement. Nous prendrons d'abord les faits simples, rudimentaires, faciles à analyser, et nous n'avancerons qu'en assurant nos positions..... C'est en voulant aller trop vite, qu'au commencement de ce siècle et à la fin du précédent, on a reculé de tant d'années la connaissance de la vérité scientifique en magnétisme et en somnambulisme. Si j'ai fait faire en vingt ans plus de chemin à ces quesiions-là qu'on n'en avait fait pendant des siècles, c'est à force de méthode rigoureuse, de scrupuleuse patience, en commençant par les faits les plus simples, en refusant obstinément de m'intéresser aux mystères trop compliqués. Aller trop vite, c'est troubler inutilement les esprits et retarder fatalement l'éclosion de la vérité bien assise... sans compter que cette méthode, qui consiste à se servir des observations de tout le monde, à recueillir des faits vus par des yeux inexpérimentés, fatalement crédules, est tout ce qu'il y a de plus imprudent, de moins scientifique, en dépit des précautions prises.»

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie

Les séances de la Société d'hypnologie et de psychologie ont lieu le troisième lundi de chaque mois, à 4 heures et demie, au Palais des sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Dumontpallier, membre de l'Académie de médecine.

Les prochaines séances de la Société auront lieu les lundis 17 Octobre et 21 novembre 1898, à 4 heures et demie.

Les séances sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 14, rue Taitbout, et les cotisations à M. Albert Colas, trésorier, 1, place Jussieu.

Eloge d'Auguste Voisin.

M. le Dr Ch. Burlureaux, ancien professeur au Val-de-Grâce, qui eut l'honneur d'être pendant de longues années l'élève d'Auguste Voisin et a publié sous l'inspiration de ce maître regretté un important travail sur la folie paralytique, a écrit dans la *Revue scientifique* une étude biographique dont nous détachons les passages suivants :

« Depuis 1876, M. Voisin a mis à large contribution les ressources de l'hypnotisme pour le traitement des aliénés et des névrosés; il est

resté jusqu'à la fin partisan convaincu de ce mode de traitement qui, intelligemment et honnêtement employé, ne peut avoir que des avantages.

« Doué d'une patience et d'une ténacité extraordinaires, il arrivait à endormir même les agitées; nous l'avons vu rester 1 h. 5 auprès d'une épileptique atteinte de manie aiguë, et il nous a paru grand en cette occasion quand, luttant par l'énergie de sa volonté contre l'agitation de la malheureuse folle, il parvenait peu à peu à la calmer, puis à lui faire prononcer quelques paroles raisonnables, puis à l'endormir d'un sommeil calme et profond dont elle se réveilla une heure après en parfait état de lucidité : or, toutes les personnes qui ont pu voir un épileptique en fureur savent que c'est le spectacle le plus épouvantable qu'on puisse imaginer et que rien au monde ne calme l'excitation du malade dont la crise ne prend fin que par l'excès de l'épuisement nerveux.

« Une autre malade, guérie de sa folie par l'hypnose, mais restée hypnotisable par M. Voisin et par lui seul, a pu, endormie en temps utile, traverser toutes les phases de l'accouchement y compris la délivrance sans éprouver la moindre douleur. Et l'accouchement se faisait devant les élèves de M. Pinard. L'hypnotisme était aussi utilisé pour faire de l'orthopédie mentale, et nous avons souvenance d'une jeune pensionnaire de Saint-Lazare, devenue aliénée, qui a été soignée quatre ans à la Salpêtrière par l'hypnotisme et est aujourd'hui une femme rangée et très correcte. »

L'œil dans ses rapports avec le sommeil hypnotique.

Tout le monde peut se convaincre que dans le sommeil hypnotique l'œil subit des changements anatomiques et fonctionnels. Jusqu'ici, cependant, on n'a pas encore groupé dans un ensemble tous ces phénomènes. M. Neuschüler (de Rome) a entrepris ce travail de groupement. Il croit, par là, fournir ainsi un moyen de contrôle utilisable par la médecine légale.

Comme symptômes objectifs, l'auteur signale avant tout le tremblement de la paupière au moment où elle commence à ressentir l'action du sommeil. Durant le sommeil elle est toujours frémissante. La conjonctive est pendant le sommeil insensible ; selon les uns l'anesthésie ne se fait que tardivement et parfois pas du tout. Si cependant l'œil entre en fonction, cette anesthésie diminue ou disparait. La sensibilité conjonctivale revient quand on donne uue hallucination à l'hypnotisé. Dans ce cas, une lacrymation abondante se produit. L'iris est parfois dilaté ; d'autres fois, mais plus rarement, il est rétréci. Il reste sensible au stimulant lumineux. Cependant, la pupille montre un passage rapide du myosis à la mydriase et de la mydriase au myosis. Les globes oculaires changent de position, de sorte que souvent, se tournant en haut, ils cachent la pupille ou la paupière supérieure.

L'acuité visuelle et l'ampleur de l'accommodation ont toujours subi des changements durant le sommeil hypnotique, chez les individus que l'auteur a examinés. Il a étudié aussi l'acuité visuelle et l'accommodation dans ses rapports avec l'amaurose suggérée. Il a voulu voir s'il est possible d'obtenir une abolition complète de la vision par la suggestion. Bien entendu, il ne s'est pas contenté de l'affirmation du sujet hypnotisé. Or, il n'a jamais rencontré objectivement une vraie cécité physique, car, même lorsqu'il avait suggéré l'amaurose, par exemple de l'œil droit, et qu'il faisait regarder par l'œil gauche un objet à travers un prisme, le sujet accusait une diplopie, ce qui certainement ne serait pas arrivé si un des yeux avait été complètement amaurotique. De plus, l'œil qu'il avait suggestionné suivait toujours et normalement les mouvements de l'autre œil resté en fonction. Le sens chromatique subit dans le sommeil hypnotique des changements à peine perceptibles. Enfin, en étudiant les hallucinations suggérées aux hypnotisés, l'auteur a examiné le degré de persistance des images hallucinatoires. Les expériences prouvent que l'image suggérée suit les mêmes lois optiques que l'image réelle.

(*Rivizta sperimentale di freniatria*, 15 avril 1898.)

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique

L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1889 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie physiologique et de la pédagogie suggestive.

L'organisation de l'Institut psycho-physiologique en fait à la fois une Ecole pratique de psychothérapie et un laboratoire de psychologie expérimentale.

Une clinique de maladies nerveuses (*dispensaire neurologique et pédagogique*), est annexée à l'Institut psychologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Tous les jeudis, à 10 heures et demie, M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, y complète son cours à l'Ecole pratique de la faculté de médecine (semestre d'été) par des conférences sur les applications cliniques et pédagogiques de l'hypnotisme. Il est secondé dans ses démonstrations cliniques par MM. les Drs Henry Lemesle, F. Laraya, Coatarmanach, Faure, Wolf, et dans ses démonstrations de psy-

chologie expérimentale par MM. les Drs Paul Farez, A. Guimbeau, Bianchi, Branly et par M. Charles Verdin.

Pendant le semestre d'hiver 1898-1899, des cours et des conférences seront faits, les jeudis à cinq heures, par MM. les Drs Dumontpallier, Bérillon, Max Nordau, E. Caustier, Jules Bois, Henry Lemesle, Paul Farez, Tison, Lépinay, etc., sur les diverses branches de la psychologie physiologique et pathologique. M. le Dr Paul Joire, correspondant de l'Institut psycho-physiologique, fait, chaque année à Lille, un cours annexe d'hypnologie.

Un musée psychologique contient un nombre considérable de documents relatifs à l'histoire de l'hypnotisme et de la psychologie. La bibliothèque est mise à la disposition des étudiants inscrits.

Chaque année, un certain nombre d'étudiants trouvent d'importantes contributions dans leur thèse de doctorat dans les travaux de l'Institut psycho-physiologique.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Bérillon. — *L'hypnotisme et l'orthopédie mentale.* In-8, 48 p., 1898, Rueff, éditeur, 104, boulev. Saint-Germain. Prix : 1 fr.

Abricossof. — *L'hystérie aux 17e et 18e siècles* (étude historique et bibliographique). Steinhel, in-8, 144 pages. Paris, 1897.

Gasc-Desfossés. — *Magnétisme vital.* Expériences récentes d'enregistrement, suivies d'induction scientifiques et philosophiques, avec une préface par M. le professeur Boirac. Société d'éditions scientifiques, in-12, 335 pages. Paris, 1897.

Dr Gelineau. — Les déséquilibrés des jambes. Soc. d'éditions scientifiques. 1898.

Dr Gilles de la Tourette. — *Les états neurasthéniques.* J. B. Baillière 1898. 92 pages.

Jules Bois. — *Le satanisme et la magie.* Chailley. Paris. 3 fr. 50.

Dr Laurent Cazalas. — *Traitement de la tuberculose pulmonaire par l'éducation de l'hygiène et la morale pratique.* Doin. in-12. 3 fr. 50.

Dr Lefèvre. — *Un voyage au Laos.* Plon. in-12. 1898.

Rodolphe Muller. — *Naturwissenschaftliche seelenforschung.* Arwed Strauch, Leipsig, 168 pages, 1897.

Marage. — *Etude des cornets acoustiques* par la photographie des flammes de Kœnig. 25 pages, (avec 10 planches). Masson, Paris 1897.

Max Nordau. — *Psycho-physiologie du génie et du talent.* 169 pages, in-12, Alcan. Paris, 1897.

Stadelmann. — *Discrete nervenschwache* (*sexuelle neurasthénie*). — 65 pages, Wurtzbourg, 1898.

L'Administrateur-Gérant : Emile BOURIOT
170, rue Saint-Antoine.

Paris, Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

13e ANNÉE. — N° 4. Octobre 1898.

L'AVENIR DES SCIENCES PSYCHIQUES

et de la psychothérapie (1)

par M. WILLIAM CROOKES

Président de l'Association britannique pour l'avancement des sciences.

Les sujets importants que je viens de traiter sont ceux sur lesquelles mon attention s'est surtout portée. Il en est un autre, à mon avis, beaucoup plus vaste et plus important que je n'ai pas encore abordé. Aucun incident de ma carrière scientifique n'est plus connu que la part que j'ai prise, il y a nombre d'années, à certaines recherches psychiques. Trente ans se sont écoulés depuis ma première publication d'un compte-rendu d'expériences tendant à montrer qu'en dehors de nos connaissances scientifiques, il existe une force exercée par une intelligence qui diffère de l'intelligence ordinaire commune aux mortels.

Cette circonstance de ma vie a été naturellement bien comprise par ceux qui m'ont fait l'honneur de m'inviter à devenir votre président. Il en est peut-être parmi vous qui se demandent si je parlerai hardiment ou si je garderai le silence. Je veux m'en entretenir avec vous, quoique brièvement. Je ne voudrais pas m'étendre longuement sur une question encore sujette à controverse, et qui n'intéresse pas tous nos confrères, bien que Wallace, Lodge et Barrett aient déjà démontré qu'elle pouvait être utilement discutée à nos réunions.

Omettre d'aborder ce sujet en feignant d'en ignorer l'existence serait un acte de lâcheté que je n'ai pas l'intention de com-

(1) Discours prononcé à l'inauguration de la réunion de l'Association britannique pour l'avancement des sciences. Birmingham, 1898.

mettre. Ne pas continuer des recherches qui permettent d'élargir les barrières de la science, reculer par crainte de difficultés, de critiques adverses, serait blâmable au point de vue scientifique. Pour le moment, l'investigateur doit aller de l'avant : « explorer partout, sans relâche, guidé par le flambeau de la raison » ; suivre la lumière partout où elle peut conduire, même si parfois elle ressemble à un feu-follet. Je ne rétracte rien de mes premières constatations. Je maintiens le compte-rendu de mes expériences, tels que je les ai publiées, et même je déclare que j'y pourrais encore beaucoup ajouter. Je ne regrette qu'une certaine crudité dans l'exposé de ces premières expériences, qui contribua sans doute un peu avec justice à en retarder l'acception par le monde scientifique. Mon savoir à cette époque s'étendait à peine au-delà de ce fait que certains phénomènes nouveaux pour la science, s'étaient sûrement produits et étaient attestés par mes propres sens et mieux par l'enregistrement automatique.

J'étais comme un être à deux dimensions qui aurait pu se tenir sur le point singulier d'une surface de Riemann et se trouver ainsi en contact infinitésimal et inexplicable avec un plan d'existence n'étant pas le sien propre.

Je crois y voir un peu plus loin maintenant. J'entrevois quelque chose comme de la cohérence parmi ces phénomènes étranges et décevants ; quelque chose comme de la continuité entre ces forces inexpliquées et les lois déjà connues. Ce progrès est dû en grande partie aux travaux d'une autre Société dont j'ai aussi l'honneur d'être le président cette année, *la Société pour les Recherches psychiques*.

Si je devais présenter ces questions pour la première fois au monde scientifique, je choisirais un point de départ différent de celui d'où j'étais parti. Il conviendrait de commencer par la télépathie, avec cette loi fondamentale, je le crois du moins, que les pensées et les images peuvent être transmises d'un esprit à un autre, sans l'intermédiaire des organes connus des sens, que la connaissance peut entrer dans l'esprit humain, sans être communiquée par quelqu'une des voies jusqu'ici connues ou admises.

Légitimité de notre méthode de recherches.

Bien que notre méthode de recherches ait élucidé quelques-uns des problèmes du fonctionnement de l'esprit, elle n'a pas

encore atteint le degré de certitude scientifique qui lui donnerait droit d'être portée utilement dans le programme d'une de nos sections. Je me bornerai donc à indiquer la direction dans laquelle les investigations scientifiques peuvent légitimement être continuées. Dans la télépathie nous avons deux faits physiques, le changement physique dans le cerveau de A, cerveau suggestionneur (*the suggester*) et changement physique dans le cerveau de B, cerveau récepteur de la suggestion (*the recipient of the suggestion*). Entre ces deux évènements physiques doit exister un enchaînement de causes physiques. Quand la succession de ces causes intermédiaires commencera à se révéler, ces recherches pourront alors trouver place dans le programme de l'une des sections de la Société pour l'avancement des sciences. Cet enchaînement de causes ne peut se manifester que par l'existence d'un milieu de transmission de nature spéciale. Tous les phénomènes de l'univers sont, on peut le présumer, continus, et il est contraire à l'esprit scientifique de faire appel à des agents mystérieux quand les récents progrès de nos connaissances ont montré que les vibrations de l'éther avaient des pouvoirs et des attributs répondant largement à toute demande, même à la transmission de la pensée.

Certains physiologistes ont supposé que les cellules essentielles des nerfs ne se touchent pas, mais sont séparées par un intervalle étroit qui s'élargit durant le sommeil et se rétrécit, au contraire, jusqu'à disparaître durant l'activité mentale. Cette condition n'est pas plus singulière que celle d'un cohéreur Branly ou Lodge ; la structure du cerveau et celle des nerfs étant similaires, on conçoit qu'il puisse y avoir dans le cerveau des masses de ces nerfs cohéreurs dont la fonction spéciale soit de recevoir les impulsions, apportées par une suite ininterrompue d'ondes éthérées d'un degré d'amplitude approprié. Rœntgen nous a familiarisés avec un ordre de vibrations d'une amplitude extrêmement petite, comparativement aux ondes les plus petites dont nous ayons jusqu'alors connaissance, et de dimensions comparables aux distances entre les centres des atomes dont est constitué l'univers matériel; il n'y a aucune raison de supposer que nous ayons atteint la limite de fréquence. On sait que l'action de penser est accompagnée de certains mouvements moléculaires dans le cerveau ; nous sommes donc en présence de vibrations physiques capables, par leur extrême petitesse, d'agir directement sur les molécules individuelles, tandis que leur rapidité se rapproche de celle des mouvement internes et externes des atomes eux-mêmes.

L'ACTIVITÉ SUBCONSCIENTE DE L'ESPRIT.

Les phénomènes télépathiques sont confirmés par beaucoup d'expériences et par nombre de faits spontanés que seuls ils permettent de comprendre. La meilleure preuve peut-être est celle tirée de l'analyse du travail subconscient de l'esprit, quand celui-ci, soit par accident, soit à dessein, est soumis à une surveillance consciente. *M. F.-W.-H. Myers* a interprété et soudé en un tout compréhensible, dans les *Proceedings* de la Société pour les recherches psychiques, les divers aspects de la région qui, de toute évidence, existe au seuil de l'état conscient. En même temps, notre connaissance des faits relatifs à cette région obscure recevait d'intéressantes additions de la part de travailleurs des autres nations. Pour ne citer que quelques noms, les observations de *Charles Richet*, *Pierre Janet* et *Binet* (en France), de *Breuer* et *Freud* (en Autriche), de *William James* (en Amérique), ont fourni des preuves frappantes de ce que peut obtenir une expérimentation patiente au sujet des alternances de personnalité et des états anormaux. Sans doute nos connaissances à cet égard demandent à être encore développées, mais nous devons nous mettre en garde contre la tendance à croire trop aisément que toutes les déviations de l'état de veille normal soient nécessairement morbides.

La race humaine n'a atteint aucun idéal fixe ; dans toutes les directions, il y a évolution aussi bien que désintégration. Il serait difficile de trouver des exemples de progrès plus rapides, moralement et physiquement, que dans certains cas importants de cures par suggestion obtenues par *Liébeault*, *Bernheim*, feu *Auguste Voisin*, *Bérillon* (en France), *Schrenck-Notzing* (en Allemagne), *Forel* (en Suisse), *van Eeden* (en Hollande), *Wetterstrand* (en Suède), *Milne-Bramwell* et *Lloyd-Tuckey* (en Angleterre), pour ne citer encore que quelques noms. Ce n'est pas le lieu d'entrer dans les détails, mais le *vis medicatrix* ainsi évoqué des profondeurs de l'organisme est de bon augure pour l'évolution future de l'humanité.

Une quantité formidable de phénomènes devront être passés au crible scientifique avant que nous puissions saisir une faculté aussi étrange, aussi troublante et, pour des années encore, aussi impénétrable que l'action directe de l'esprit sur l'esprit. Cette tâche délicate requiert un emploi rigoureux de la méthode d'exclusion : mise de côté des phénomènes étrangers pouvant être expliqués par des causes

connues, y compris celle beaucoup trop familière de fraude, consciente ou non. Mais l'enquête se heurte non seulement aux difficultés inhérentes à toute expérimentation sur l'*esprit*, mais aussi à l'embrouillamini des tempéraments humains et aux difficultés résultant d'observations qui dépendent moins d'enregistrements automatiquesque de témoignages personnels. Toutefois, les difficultés sont faites pour être surmontées, même dans la branche décevante de recherches connues sous le nom de psychologie expérimentale. Les principaux des chercheurs constituant la Société pour les recherches psychiques ont su combiner le travail négatif et de critique avec celui conduisant à des découvertes positives. C'est à la pénétration et à la hauteur d'esprit de *M. H. Sidgwick* et de feu *Edmond Gurney* qu'est dû l'établissement de principes qui consolident en la rétrécissant la voie ouverte aux futurs investigateurs en matière de recherches psychiques. Nous devons au génie révélateur de Richard Hodgson une démonstration convaincante des limites étroites de l'observation humaine continue. On a dit : « Rien de ce qui vaut la peine d'être prouvé ne saurait être prouvé ou même réfuté. » Ceci n'est plus vrai maintenant. La science de notre siècle a forgé pour l'analyse et l'observation des armes dont le plus novice peut tirer parti. La science a entraîné et façonné l'intelligence moyenne, lui donnant des habitudes d'exactitude et de perception disciplinée, et, ce faisant, elle s'est fortifiée elle-même pour des tâches plus élevées, plus larges et incomparablement plus belles que les plus belles qu'eussent jamais pu imaginer nos ancêtres. Comme les âmes de Platon qui suivent le chariot de Zeus, elle s'est élevée à un point d'où elle plane bien au-dessus de la terre. Il lui appartient de dépasser tout ce que nous savons maintenant sur la matière et d'éclaircir les profondeurs de la loi cosmique.

Un de mes éminents prédécesseurs à cette tribune disait que, « par une nécessité intellectuelle il dépassait les termes de l'évidence expérimentale et discernait dans cette matière que, dans notre ignorance de ses pouvoirs latents et malgré notre respect pour son Créateur, nous avons couverte jusqu'ici d'opprobre, la promesse et la source de toute vie terrestre ». Je préférerais renverser l'apophtegme et dire que dans la vie je vois la promesse et la source de toutes les formes de matière.

Dans l'Égypte antique, une inscription bien connue était gravée sur le portail du temple d'Isis : « Je suis ce qui a été, est ou sera, et aucun homme n'a encore soulevé mon voile. »

Nous, savants modernes, nous n'agissons pas ainsi dans nos attaques contre la nature — le mot qui désigne les mystères décevants de l'univers. Sans relâche, sans défaillance, nous nous efforçons de pénétrer au cœur de la nature, de déduire, de ce qu'elle est, ce qu'elle a été et ce qu'elle sera. Nous avons soulevé voiles après voiles, et sa face devient toujours plus belle, plus auguste et plus admirable à mesure que les barrières tombent.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 12 Juillet 1898. — Présidence de M. E. PERRIER.

De l'emploi de la suggestion hypnotique dans l'éducation des épileptiques.

Par M. le Dr BÉRILLON.

Médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés.

La constatation fréquente d'impulsions irrésistibles chez les épileptiques a conduit la plupart des auteurs contemporains à considérer ces impulsions comme des manifestations caractéristiques de l'état mental de ces malades. Ils considèrent que lorsqu'un épileptique ne présente pas, même après les accès, d'impulsions soudaines, irréfléchies, non motivées, il possède néanmoins en lui-même des tendances impulsives particulières, susceptibles d'apparaître en beaucoup de circonstances et qui ne seraient qu'un diminutif des grandes impulsions inconscientes.

Ces tendances auraient leur point de départ dans la maladie même, l'épilepsie étant une névrose de nature irritative. On a donc posé en principe que, par le fait de l'irritation, de l'excitation mécanique que l'accès détermine dans les centres nerveux, tous les épileptiques seraient en puissance de tendances impulsives plus ou moins irrésistibles.

Comme tous les auteurs, nous avons constaté, chez les épileptiques, ces perversions de caractère, ces absences d'inhibition volontaire; mais, loin de les considérer comme des manifestations essentielles de la maladie, nous avons pu nous convaincre que ces désordres mentaux n'étaient, le plus souvent, que le résultat de l'éducation défectueuse à laquelle avait été soumis l'épileptique.

Lorsque l'épilepsie se manifeste dans la première enfance, il n'est pas rare que l'enfant soit privé de toute instruction et de toute éducation scolaire. Il perd, de ce fait, le bénéfice de l'éducation collective, si puissante à former le caractère et à developper l'instinct de sociabilité. Lorsque l'épilepsie survient dans la seconde enfance ou dans l'adolescence, les études sont immédiatement interrompues. La plupart des médecins, imbus d'un préjugé funeste, conseillent la suppression de tout travail mental et de toute étude nécessitant la moindre application

de l'attention. Ils recommandent également de priver l'enfance des distractions de son âge ainsi que de la fréquentation de ses condisciples.

La formule courante est la suivante : « Ne le faites pas travailler, et surtout évitez-lui toute contrariété. » Il en résulte que l'épileptique reçoit une éducation incompatible avec les nécessités du milieu où il vit. Sans instruction, il est voué au désœuvrement et à l'ennui. Ne rencontrant aucun frein a leurs impulsions instinctives, les épileptiques deviennent désobéissants, irritables, enclins à la colère, impulsifs en un mot. Tous les enfants chez lesquels une éducation ferme n'a pas développé la volonté d'arrêt, présentent les mêmes défauts.

Jules Voisin et Féré ont signalé les inconvénients qui peuvent résulter de l'indulgence avec laquelle sont accueillis les actes impulsifs des épileptiques. Mais les préjugés persistent et, bien qu'il soit démontré que l'imitation n'exerce aucune action sur la provocation de l'épilepsie, la fréquentation des écoles est interdite aux enfants atteints de cette névrose.

Les résultats de la suggestion hypnotique employée comme moyen d'éducation chez les épileptiques nous fournit journellement la démonstration de notre opinion. Après quelques semaines de traitement, le caractère de ces malades se modifiie d'une façon frappante. Suggérés dans le sens de la résistance à toutes les tendances de leur caractère, ils se montrent bientôt capables de neutraliser leurs impulsions et de modifier leurs habitudes automatiques.

Nous avons également constaté que l'application à des travaux nécessitant une certaine attention n'avait aucune influence fâcheuse sur l'apparition des accès. D'une façon générale, chez les épileptiques soumis régulièrement au traitement par la suggestion hypnotique, le nombre des crises convulsives diminue d'une façon appréciable.

Il est bien entendu que l'emploi de la pédagogie suggestive chez les épileptiques ne donnera de résultats manifestement favorables que chez ceux qui ne sont pas aliénés, imbéciles ou idiots, et qui sont, au contraire, doués d'une certaine intelligence.

La suggestibilité du sujet étant toujours en rapport avec son degré d'intelligence, les épileptiques n'échappent pas à cette loi commune et se montrent d'autant plus facilement hypnotisables qu'ils sont plus intelligents.

Nous nous bornerons à publier, aujourd'hui, quatre observations résumées qui sont les premières que nous ayions recueillies.

I. — M. N..., âgé de 35 ans, a eu à plusieurs reprises des fugues impulsives ; il lui arrivait fréquemment de tomber dans la rue en proie à des attaques violentes, pendant lesquelles il écumait et se mordait la langue.

Ses crises ont disparu pendant une année à la suite du traitement par la suggestion. Son état mental et son aspect physique se sont aussi très notablement améliorés sous l'influence du même traitement. Au bout d'un an, il a eu trois attaques successives pour lesquelles il est venu

redemander nos soins. La suggestion a eu de nouveau chez lui un effet favorable qui se maintient depuis plusieurs années.

II. — Mme A..., âgée de 28 ans, mécanicienne, a uriné au lit jusqu'à 12 ans. A dix-sept ans, elle a commencé à avoir des crises très fréquentes la nuit, pendant le sommeil. Dans le cour des attaques, elle écume et se mord la langue. Son mari dit qu'elle a le sommeil troublé par des cauchemars et qu'elle grince des dents en dormant. Etant devenue enceinte, elle a eu de violentes crises d'éclampsie pendant ses couches. De plus, elle présente sur les mains, les bras et la poitrine, de nombreuses marques de vitiligo. La malade a été soignée à Sainte-Anne ; elle a été soumise pendant cinq ans à la médication bromurée, sans en retirer aucun avantage.

En deux mois, la suggestion a amené la disparition complète des crises nocturnes, la cessation des cauchemars et des grincements de dents. Avant le traitement, elle avait l'aspect hébété, inintelligent. Sa transformation intellectuelle a frappé d'étonnement les médecins qui nous assistent à notre clinique.

Il importe de noter que le vitiligo a disparu progressivement. Deux ans après, la guérison persistait.

III. — J. S..., âgé de 18 ans, ayant des antécédents névropathiques, a présenté, depuis son enfance, des secousses choréiformes dans les membres, surtout dans les bras. A six ans, il a été mordu par un chien ; depuis ce moment, il a, pendant le jour, des attaques de petit mal. mais pendant la nuit il a de grandes attaques dans lesquelles il se mord la langue et dont il ne se rend pas compte. Il a l'apparence d'un idiot, son visage est pâle, boursoufflé, il est indocile et brutal. Il fut soumis pendant plusieurs mois au traitement par la suggestion, à raison d'une séance par semaine. Une amélioration notable s'est promptement manifestée, les attaques diurnes et nocturnes ont complétement cessé. Le caractère s'est amendé, l'intelligènce s'est éveillée. Aujourd'hui, on le laisse sortir seul et il peut s'occuper à divers travaux ; ce qui lui était impossible auparavant.

Etant resté un mois sans recevoir de suggestions, ses attaques nocturnes ont reparu. La reprise du traitement les a promptement dissipées. Depuis lors, sa famille le considère comme guéri.

IV. — Mlle P..., âgée de 12 ans, présente un tic des paupières. Elle a un caractère très indocile. Depuis le mois de mai 1889, elle a tous les jours quatre ou cinq crises pendant lesquelles elle perd complètement connaissance. Elle urine sous elle pendant l'attaque ; après, il lui arrive de rester sourde ou complètement aveugle pendant un temps assez prolongé. Ses extrémités demeurent longtemps froides, et quand elle revient à elle, elle ne recouvre que lentement la mémoire. L'enfant, autrefois intelligente, est devenue sombre et indifférente à tout. Elle a été renvoyée de l'école où elle était auparavant une des bonnes élèves. Le diagnostic d'épilepsie a été porté par plusieurs médecins, et la médication bromurée a été instituée.

L'enfant a été soumise à la suggestion alternativement par le Dr Paul

Magnin et par nous. Quelques séances ont amené la disparition complète des attaques et le retour à l'état intellectuel antérieur.

Dans cette dernière observation, les présomptions symptomatiques faisaient incliner vers le diagnostic d'épilepsie. La rapidité d'action du traitement pourrait faire croire qu'il s'agissait d'hystéro-épilepsie.

Chez d'autres malades, nous n'avons obtenu qu'une disparition passagère des attaques, des tremblements et des vertiges. Chez un certain nombre, le nombre des crises n'a pas été modifié par l'application du traitement. Mais, même dans cas-là, les résultats obtenus n'ont jamais été absolument négatifs. Lorsque la suggestion hypnotique est appliquée avec méthode et avec persévérance, on obtient toujours une amélioration très marquée de l'état mental. Le caractère se transforme très rapidement dans un sens favorable et on assiste au réveil d'aptitudes et de tendances à la sociabilité que l'on n'aurait jamais soupçonnées chez ces malades.

Un doxiotétomètre (1)

Par M. le Dr Paul FAREZ.

Messieurs,

Je désire retenir votre attention quelques minutes seulement sur un dispositif très simple, très facilement réalisable par chacun de nous et susceptible, dans certains cas, de rendre des services au double point de vue du diagnostic et du traitement.

Soit le circuit d'une sonnerie électrique. Coupons ce circuit en un point quelconque: l'une des extrémités libres du fil coupé est alors adaptée à une filière Charrière et l'autre extrémité à une aiguille métallique très fine.

La filière de Charrière, on le sait, est métallique. Celle que j'ai entre les mains en ce moment comporte trente trous, ainsi que vous pouvez le voir. Le premier a pour diamètre un tiers de millimètre, le dernier ou trentième dix millimètres. Depuis le n° 1 jusqu'au n° 30, le diamètre de chaque trou s'accroît régulièrement d'un tiers de millimètre par unité, de telle sorte que le deuxième a deux tiers de millimètre, le troisième un millimètre, le quinzième cinq, le vingt-quatrième huit, etc.

Enfonçons notre aiguille, par exemple, dans le n° 30. Si nous avons de la sûreté dans le coup d'œil et de la dextérité dans la main, l'aiguille ne touchera pas la périphérie métallique ; si, au contraire, nous tremblons, si notre main est mal dirigée ou mal assurée, nous toucherons les bords du trou : alors la communication sera rétablie, le courant électrique passera et nous entendrons sonner le timbre.

Tels sont dans toute leur simplicité le dispositif et le *modus operandi*. En voici l'application.

(1) Communication faite à la séance du 20 Juin 1898.

Un malade vient nous consulter. Ses mains présentent, je suppose, des mouvements choréiques ou athétosiques, des spasmes; des trémulations, ou tout simplement de l'inhabileté manuelle, un manque de dextérité. Or, il est souvent utile de pouvoir représenter numériquement l'intensité, l'amplitude et la fréquence de ces mouvements anormaux ou maladroits.

Certes, il existe bien, à cet effet, des appareils très compliqués, très ingénieux, très exacts, employés dans les laboratoires de psycho-physiologie.

Ce sont, par exemple, ceux qui portent les noms des Drs Delabarre et Le Filliâtre et que fabrique notre collègue de la Société d'hypnologie, l'habile constructeur Charles Verdin. Ce sont encore le psychographe et le graphographe dont M. Sommer, d'une part, et M. G. Obici, de l'autre, ont tout récemment publié la description détaillée. C'est encore l'instrument très préćis que MM. Parizot et Meyer ont présenté en 1896, à Nancy, au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes, etc. Mais ces appareils sont d'un prix élevé, d'une manipulation délicate et ne sauraient guère, en général, convenir aux praticiens.

Grâce au dispositif que je viens de décrire, nous allons être renseignés.

Pour tel malade, le timbre sonnera dès le n° 30; un autre pourra faire pénétrer l'aiguille jusqu'aux nos 25, 20, 15... sans mettre en branle la sonnerie.

Je n'ignore pas que ces divers numéros ne préjugent guère de la gravité ou de la curabilité de ces mouvements anormaux. Parfois même, ce sont des incoordinations de peu d'amplitude qui se montrent particulièrement rebelles. Aussi bien, n'est-ce pas sur ce point que je désire insister.

Notons seulement d'une manière exacte, au *vu* et au *su* du malade, à quel numéro la sonnerie a commencé à se faire entendre. Puis instituons notre traitement, lequel, suivant les cas, pourra être médicamenteux, mécanique, psychique et même tout cela à la fois. Grâce à notre petite instrumentation, nous allons disposer d'une sorte de réactif qui nous permettra de contrôler pas à pas les progrès réalisés. Si notre traitement est efficace, au fur et à mesure que les épreuves se répéteront, le numéro sonné sera de plus en plus faible; si, au contraire, le numéro sonné demeure sensiblement le même, nous pourrons en inférer que notre thérapeutique est inopportune ou que le cas est en lui-même très rebelle.

Il y a plus. Ce petit instrument ne doit pas seulement servir à enregistrer les effets curatifs; il peut être aussi un agent actif et un facteur essentiel de la guérison.

Par exemple, un enfant est malhabile et manque de dextérité. Je l'endors; puis, en lui défendant de s'éveiller, je lui ouvre les yeux et lui ordonne de concentrer toute l'énergie de son attention sur l'exercice auquel je vais le soumettre. Je lui mets alors dans la main gauche la

filière Charrière, dans la main droite l'aiguille dont j'ai parlé et je l'engage à faire pénétrer cette aiguille dans le trentième trou, puis dans le vingt-neuvième, etc..., sans toucher à la périphérie métallique.

Dans ces conditions, l'enfant manifeste d'ordinaire une sureté de main qu'il ne se connaissait pas pendant l'état de veille. Si cet exercice est répété un certain nombre de fois, si même cet exercice est pratiqué ultérieurement, même à l'état de veille, il en résulte pour le pouvoir d'attention, pour la concentration de la volonté, pour l'inhibition des mouvements anormaux, involontaires ou inutiles, un entraînement et une éducation des plus salutaires.

Notons, en outre, que les enfants et même les grandes personnes s'intéressent à cet exercice, déjà pendant la veille normale. Beaucoup sortent de leur apathie et redoublent d'efforts pour réussir l'épreuve ; ils apportent une sorte d'amour-propre à réaliser à chaque séance quelques progrès ; ils s'appliquent avec conviction et renouvellent les essais autant de fois que cela est nécessaire, jusqu'à ce qu'ils aient constaté un gain de quelques numéros.

Il y a là, on le voit, une nouvelle application de ce traitement psycho-mécanique sur lequel M. Bérillon a, de nombreuses fois, particulièrement insisté.

Ce n'est certes pas moi qui ai eu l'idée de ce dispositif, lequel, à vrai dire, ne date pas d'aujourd'hui. Je l'ai vu employer à la Salpêtrière par M. Pierre Janet, qui en avait lui-même trouvé la description dans un auteur déjà ancien et dont j'ai oublié le nom. Mais ces questions de priorité sont d'un intérêt relativement secondaire. Le petit instrument décrit plus haut m'a rendu des services, il pourra vous en rendre également ; voilà pourquoi j'ai jugé à propos de vous le signaler.

Et maintenant, pour plus de commodité, de brièveté et de clarté ; je trouve avantageux de lui donner un nom. Comme il sert, en somme, tout d'abord, à déceler et à mesurer la dextérité manuelle, je suis d'avis de l'appeler « Dexiotètomètre » (du grec *dexiotès*, *étos*, dextérité). C'est, du moins, ainsi que je le désignerai si, dans mes communications ultérieures, j'ai l'occasion de vous en parler à nouveau.

HISTOIRE DES SUGGESTIONS RELIGIEUSES

Dans la famille de Blaise Pascal

Par M. le Dr Charles Binet-Sanglé (1)

CHAPITRE VIII

Les compagnes de Jacqueline Pascal a Port-Royal.

Le Port-Royal de Paris étant devenu trop petit pour le grand nombre de religieuses qu'on y recevait, plusieurs retournèrent aux Champs en 1648. En avril 1652, la deuxième Fronde les obligeait à rentrer au faubourg

Saint-Jacques. Enfin la mère Angélique en emmenait de nouveau plusieurs aux Champs, le 15 Janvier 1653. Il y avait en outre des mouvements particuliers d'une maison à l'autre, et Jacqueline eut en réalité pour compagnes les religieuses des deux Port-Royal. Elles étaient au nombre de cent-quatre-vingt-dix, le 22 novembre 1653. Nous consacrerons ce chapitre à quelques-unes d'entre celles qui habitèrent les maisons depuis l'entrée de Jacqueltne jusqu'à sa mort. Ce sera caractériser le milieu social où elle vécut.

Catherine Goulas, entrée avant que la mère Angélique n'instituât la réforme c'est-à-dire vers 1608, avait un parent, Nicolas Goulas, parmi les amis de Port-Royal. Elle était atteinte d'hémiplégie. Elle « conserva toujours une parfaite docilité, ne trouvant rien à redire sur tout ce que l'on ordonnoit ; et lorsqu'il lui arrivoit de faire autrement, elle reconnoissoit sa faute avec beaucoup de sentiment, et souvent avec larmes. » Elle mourut le 22 mai 1667.

Marie-Dorothée Le Comte, (1610-1er nov. 1674), fut élevée à Port-Royal, prit l'habit dès qu'elle eut l'âge, et remplit durant six ans les fonctions de prieure. « Elle édifia toujours la communauté par sa sagesse et par son humilité(1). » Il nous reste des lettres de Jacqueline à cette religieuse.

Marie Suireau, dite Marie des Anges, entrée au cloître à seize ans, (1615) était coadjutrice de la mère Agnès, maîtresse des novices à l'arrivée de Jacqueline, et fut abbesse du 26 novembre 1654 au 17 decembre 1658. Maladive, sujette à la migraine et à divers malaises, humble jusqu'à désirer être foulée aux pieds, poussant vers Dieu « des gémissements continuels pour elle-même, pour les siens et pour l'Eglise », « elle avoit un talent admirable pour la conduite des âmes. » Elle mourut le 10 décembre 1658.

Marie d'Angennes du Fargis, entrée au monastère à sept ans, en 1625, se fit religieuse sous l'influence de la mère Angélique et de Du Vergier malgré son père, dont elle était la fille unique, et qui la suppliait avec larmes et à genoux de ne le point quitter. Elle souffrait de maladies continuelles, et mourut le 3 Juin 1691. Elle fut prieure.

Antoinette Euphrasie Le Gros, entrée en 1626, morte le 8 décembre 1666, parente probablement d'une autre religieuse, Marguerite Le Gros, était si attachée au silence, « qu'elle ne prenoit pas même de part à ce que l'on disoit aux heures qu'il est permis de conférer ensemble. »

Angélique Arnauld, fille Arnauld d'Andilly, entra à Port-Royal à six ans en 1630, et mourut le 29 Janvier 1684. « Ses autéritez étaient grandes malgré la faiblesse de son corps. » Elle disait « que le sacrifice est imparfait, si la pénitence n'immole le corps en même temps que la charité doit sacrifier le cœur. » Elle était uniquement attachée à l'église, « Son extrême sensibilité sur ce point répondoit à son indifférence pour

(1) Ces citations sont empruntées au Nécrologe de Port-Royal, ou à son supplément.

tout le reste. » « Sa foi en inspiroit aux autres ; et son ardeur toujours vive et toujours brûlante se communiquoit. » Elle avait subi l'influence de Du Vergier.

Marie Charlotte Arnauld d'Andilly troisième fille d'Arnauld d'Andilly (1627, 9 sept. 1678), fut élevée à Port-Royal des Champs, et de pensionnaire y devint religieuse.

Marie Desseaux, élevée également à Port-Royal ainsi que son frère, eût le même sort. Née en 1627, elle fit profession en 1649 et mourut le 23 mai 1690.

Elisabeth Boulard était entrée à sept ans, en 1634, « aïant ainsi quitté le monde avant de le connoitre. » Elle mourut le 20 avril 1706.

Françoise de Sainte-Marthe, cousine du confesseur de Port-Royal, fut convertie par la mère Angélique. Elle ne rechercha jamais « que ce qui fut le moindre, le plus vil, le plus pauvre, soit dans ses habits, soit dans sa cellule. » « Elle faisait ses délices de l'office divin. Elle fut frappée d'une maladie qui « se porta tout-à-coup à la tête », lui enlevant tout sentiment et presque le langage. Entrée en 1634, elle mourut le 6 septembre 1675.

Madeleine Marion, entrée également en 1634 et morte le 17 avril 1671, était nièce de Madame Arnauld l'avocat, et cousine germaine de la mère Angélique.

Agnès Racine, entrée en 1636, mourut le 19 mai 1700. Elle était tante du poète Jean Racine qui fut lui-même élève de Port-Royal, et eut une sœur religieuse au même monastère. La grand'mère de Racine Marie Desmoulins, s'était déjà retirée à Port-Royal, où elle avait eu une sœur et avait une fille religieuse. Quant à Agnès Racine, « dans son enfance, M. l'Abbé de Saint-Gran lui avoit souvent donné sa bénédiction et fait sur son front le signe de croix ; à quoi elle attribuoit plusieurs grâces que Dieu lui fit dans la suite. »

Elisabeth Le Férou, devint religieuse à Port-Royal après y avoir été élevée depuis l'âge de sept ans (1640). Elle était sans doute parente de Le Férou, docteur en théologie. Elle mourut le 17 avril 1706.

Marie-Madeleine Pottier de Buzenval, mise en pension à Port-Royal à l'age de neuf ans en 1644, y fit profession en 1645, et mourut le 24 avril 1672, Elle était parente de l'évêque de Beauvais.

Magdeleine Briquet fut mise à Port-Royal à trois ans (1645). Sa mère, Marie Bignon était fille de Jérôme Bignon, ami de Du Vergier. Elle avait eu deux frères, Jérôme et Thierri Bignon, aux petites écoles de Port-Royal, et une sœur restée dévote comme eux, pensionnaire au monastère. Une autre de ses sœurs y était morte. Elle avait suggestionné son mari Etienne Briquet, qui devint ami de Port-Royal, et engagea sa fille Magdeleine à s'y faire religieuse. L'ardeur de celle-ci « pour les austéritez et pour la pénitence lui faisoit rechercher les travaux les plus pénibles, qu'elle regardoit comme son partage, malgré la délicatesse de son tempérament. » Elle mourut le 6 novembre 1689.

Louise de la Bonnerie, entrée à cinq ans (1645), et morte le 22 mars

1690, était « une fille extrêmement simple, et qui paroissoit n'avoir aucune ouverture d'esprit. »

Magdeleine de Ligny, dont le frère Dominique de Ligny était évêque et ami de Port-Royal, fut touchée à seize ans par Du Vergier, et entra en 1648. Elle ne parloit presque plus qu'autant qu'il était nécessaire pour s'accuser de ses fautes et s'instruire de ses devoirs. Elle entra dans un tel oubli de toutes choses du monde, et même à l'égard de ses plus proches parents, qu'au lieu de la tendresse et de la complaisance qu'elle avoit eues jusqu'à lors pour eux, elle ne les voioit que comme ne les connoissant plus. » « La grâce l'avoit toute transformée en une autre personne ; de sorte qu'elle n'avoit presque plus rien de ses humeurs et de ses inclinations naturelles. Elle ne vivoit donc plus de sa vie propre. » « Son amour pour les austéritez et les travaux étoit tel qu'elle ne craignoit rien davantage que d'en être dispensée. » Elle eut plusieurs attaques d'apoplexie, et mourut le 11 mai 1675.

Catherine Champagne, fille du peintre Philippe Champagne, entrée à Port-Royal dès douze ans et demi (1649), fit profession en 1655, et mourut le 16 mars 1686. On attribua à l'action miraculeuse des prières de la mère Agnès la guérison d'une paralysie accompagnée de douleurs et de fièvre presque continues dont elle était atteinte.

Magdeleine Baudrand, entrée à neuf ans et morte le 31 Juillet 1662, fut l'héroïne d'un des pseudo-miracles de l'Epine, dont nous parlerons plus loin. Elle aurait été guérie d'une hydropisie telle qu'elle ne pouvait presque plus parler. Cette guérison serait moins surprenante, si les médecins avaient fait l'erreur de diagnostic qui consiste à prendre pour de l'hydropisie un météorisme hystérique.

Marie-Angélique Arnauld d'Andilly, quatrième fille d'Arnauld d'Andilly, entrée en 1654 « tomba en langueur » par la tristesse que lui causa la nécessité de signer un formulaire contraire à sa foi. Elle mourut le 8 janvier 1700.

Marie de Rubantel Le Camus, entrée en 1655 et morte le 29 juillet 1658, était un « prodige de la piété chrétienne et de l'humilité religieuse. »

Marguerite Josse, entrée le 29 avril 1657 et morte le 24 janvier 1692, était une victime de Fleuri, docteur en théologie et ami de Port-Royal.

Marguerite d'Angennes, cousine germaine du cardinal de Retz, et probablement parente de Marie d'Angennes du Fargis, fut destinée par son père à la vie religieuse. Elle consentit à l'embrasser sous la condition qu'elle entrerait à Port-Royal. « Mais M. son père, prévenu par les faux bruits répandus contre cette sainte maison, s'y opposa. Néanmoins les Religieuses, voyant l'extrême désir qu'elle en avoit, la reçurent. »

Elle avait alors seize ans (1659). « Elle fut bientôt après si puissamment touchée de Dieu qu'elle embrassa avec ferveur tous les exercices réguliers. Elle mourut d'une tuberculose pulmonaire le 30 septemb 1660.

Il nous faut encore citer :

La maladive Anne-Marie de Flexelles de Brégi, qui fit profession en 1660, et mourut le 1er avril 1684 ;

Madeleine Bochard de Champigni de Chaze, entrée en 1656 sou-l'influence de Du Vergier et de la mère Angélique, morte le 6 décems bre 1669, et à qui « l'on vit faire ses délices de la pauvreté, de la retraite, du silence et de la mortification » ;

Anne-Julie de Rémicourt, entrée en 1660, morte le 24 janvier 1718, et que ses « incommodités obligoient d'être toujours à l'Infirmerie » ;

Anne-Marie Arnault d'Andilly, autre fille d'Arnauld d'Andilly, morte peu après sa profession, le 7 octobre 1660, et que Jacqueline assista dans l'agonie ;

Hippolyte-Antoinette Clément (1616-7 janvier 1691), tourière, que sa mortification et sa pénitence portèrent « à des austéritez et à des jeûnes au delà de son âge et de ses forces ; car elle était fort infirme » ;

Suzanne Robert (1624-6 novembre 1669), qui avait, dès douze ans, voué à Dieu sa virginité ; qui « ne cédoit à l'infirmité de son corps en prenant du repos et de la nourriture qu'avec une extrême répugnance » ; que « le sentiment de la mort sépara entièrement de toutes choses » ; qui « avoit le don des larmes, et en répandoit avec abondance sur les maux de l'Eglise, aussi bien que sur ses propres misères » ; et dont « l'austérité de la pénitence avait rendu le corps comme un squelette » ;

Anne Hallay qui, entrée à Port-Royal, laissant son mari à la congrégation de l'Oratoire et sa fille aux Carmélites, y mourut le 14 février 1655 ;

Enfin Marie Midorge, si malade que « sa vie n'étoit qu'une préparation continuelle à la mort. » Elle mourut le 4 janvier 1665.

Mademoiselle de Montpensier, qui visita Port-Royal des Champs en 1657, raconte dans ses Mémoires qu'elle y trouva « des religieuses d'une mine dévote, naïve et simple. » Un psychiâtre qui y fût allé vers le même temps y eût trouvé, comme on voit, une société de femmes pour la plupart insanes de corps et insanes d'esprit.

Avec les prédispositions qu'elle présentait, Jacqueline Pascal, plongée dans un tel milieu, était irrémédiablement perdue à la vie normale. Elle était engagée pour toujours dans la « voie étroite », c'est-à-dire dans ce mysticisme asthénique qui domine à Port-Royal. Elle vivra, comme ses compagnes, dans un abaissement des fonctions vitales, accompagné de scrupules, d'anxiété, d'angoisse, de terreur, de cette humilité et de ce mépris de soi-même qui pousse toutes ces malheureuses aux plus tristes austérités.

CHAPITRE IX.

Action de Jacqueline Pascal sur sa famille.

Comme il est de règle dans ces cas, Jacqueline, convaincue de posséder la vérité, et d'avoir, selon une expression de Port-Royal, « pris la meilleure part », tâchait d'entrainer de plus en plus ses proches à la dévotion.

En juillet 1653, Gilberte, étant enceinte, tomba dangereusement malade, et fut un moment à toute extrémité. Jacqueline écrivit le 31 Juillet à Florin Périer une lettre où elle cite Du Vergier, et où l'on lit : « Dieu veut, ce me semble, que nous espérions qu'il lui fera miséricorde en ce moment si redoutable, après lui avoir fait la grâce de lui donner un sincère désir de le servir et d'être toute à lui pendant sa santé. » Si elle meurt, c'est que Dieu veut attirer Périer à lui, « car encore que votre union soit toute légitime et toute sainte, néanmoins, il y a quelque chose de plus parfait ; et possible, Dieu connoissant par sa sagesse divine que vous n'eussiez pas été disposé à écouter l'inspiration qu'il vous auroit pu donner, d'aspirer à un état si pur et de vous résoudre à prévenir par un divorce saint et tout volontaire cette dure séparation qui est inévitable tôt ou tard, il veut vous témoigner que les prétendus obstacles que l'amour propre suggère en ces occasions sont levés en un moment quand il lui plaît, et que, lorsqu'il le veut, il faut faire par nécessité ce qu'on n'a pu faire volontairement. C'est une pensée que m'a donné le bonheur de ma condition, *qui me semblera imparfaite tant que ceux que j'aime, comme mon frère et vous deux, ne la connoitront pas assez, et n'y participeront point.* Il est tel que je ne puis m'empêcher de vous dire que je ne puis faire aucun autre souhait pour qui que ce soit, si ce n'est qu'il plaise à Dieu le mettre dans un plus parfait repos et une plus pleine assurance en l'attirant à lui qui est la seule fin où l'on tend dans tout ce que l'on fait. S'il lui plaît de faire cette miséricorde à ma chère sœur plutôt qu'à vous, pourquoi nous opposerions-nous à son bonheur ? Je n'en vois point d'autre dans le monde qu'une entière retraite et un abandon général de toutes choses pour servir Dieu seul ; mais celui-là même n'est rien en comparaison de le posséder avec une entière plénitude et une assurance certaine de ne le perdre jamais. Etouffons donc autant qu'il nous sera possible tous les sentiments de la nature qui s'opposent trop fortement à ceux que la foi et la charité nous doivent donner sur ce sujet ; et puisque nos efforts et nos souhaits seront inutiles contre le décret de Dieu, faisons de bon cœur ce qu'il est nécessairé que nous fassions s'il l'a résolu. » — « Tout ce que je demande à Dieu de tout mon cœur et à quoi tendent surtout toutes mes prières, c'est qu'il lui plaise donner la vie de la grâce à l'enfant et qu'il fasse faire à la mère un bon usage de sa maladie. » Et, parlant de Blaise, elle souhaite « que Dieu daigne se servir de cette affliction pour le rentrer dans lui-même et lui ouvrir les yeux sur la vanité de toutes les choses du monde. »

Vers la fin de 1653, Gilberte mettait ses filles Marguerite et Jacqueline pensionnaires à Port-Royal de Paris, et son fils Étienne aux petites Écoles des Champs. Elle se préparait à y mettre encore ses deux derniers enfants, Louis et Blaise.

Blaise Pascal venait souvent voir, à Port-Royal, Jacqueline qui y édifiait toute la maison, et qui profitait de chacune de leurs entrevues

pour l'engager à quitter le monde. Rendu à la dévotion, dès avant décembre 1653, sans aucun doute sur l'influence d'un redoublement de ses indispositions et d'un retour de tristesse, il finit par suivre les conseils de sa sœur. A la fin de septembre 1654, il lui avoua que, dégoûté de ses travaux et des choses du monde, il était disposé à se consacrer à la religion. Depuis lors, les visites qu'il lui fit furent si fréquentes et si longues, « que je pensois, dit-elle, n'avoir plus d'autre ouvrage à faire (1). »

CHAPITRE X

Seconde conversion de Blaise Pascal.

Blaise changea à nouveau d'existence. Mais laissons parler Gilberte :

« Il avoit pour lors trente ans et il était toujours infirme, et c'est depuis ce temps là qu'il a embrassé la manière de vivre où il a été jusqu'à sa mort.

« Pour parvenir à ce dessein et rompre toutes ses habitudes, il changea de quartier et fut demeurer quelque temps à la campagne, d'où étant de retour il témoigna si bien qu'il vouloit quitter le monde qu'enfin le monde le quitta ; et il établit le règlement de sa vie dans cette retraite, sur deux maximes principales, qui furent de renoncer à tout plaisir et à toute superfluité, et c'est dans cette pratique qu'il a passé le reste de sa vie. Pour y réussir, il commença dès lors comme il fit toujours depuis, à se passer du service de ses domestiques autant qu'il pouvoit. Il faisoit son lit lui-même, il alloit prendre son dîner à la cuisine et le portoit à sa chambre ; il le rapportoit ; et enfin, il ne se servoit de son monde que pour faire la cuisine, pour aller en ville et pour les autres choses qu'il ne pouvoit absolument faire. Tout son temps étoit employé à la prière et à la lecture de l'Ecriture Sainte, et il y prenoit un plaisir « incroyable. » Il la lisoit en « renonçant à toutes les lumières de son esprit ; et il s'y étoit si fortement appliqué, qu'il la savoit toute par cœur, de sorte qu'on ne pouvoit la lui citer à faux ; car lorsqu'on lui disoit une parole sur cela, il disoit positivement : « Cela n'est pas de l'Ecriture Sainte », ou, « Cela en est » ; et alors il marquoit précisément l'endroit. Il lisoit aussi les commentaires avec grand soin ; car le respect pour la religion où il avoit été élevé dès sa jeunesse étoit alors changé en un amour ardent et sensible pour toutes les vertus de la foi ; soit pour celles qui regardent la soumission de l'esprit, soit pour celles qui regardent la pratique dans le monde, à quoi toute la religion se termine ; et cet amour le portoit à travailler sans cesse à détruire tout ce qui se pouvoit opposer à ces vérités.... Enfin il fait enlever les tapisseries de sa chambre et se fixe une ration qu'il ne dépasse jamais, quelque appétit qu'il eût, et qu'il mange toujours, quelque dégoût qu'il éprouvât. Il ne veut pas qu'on lui prépare des mets agréables, et s'ils le sont, il ne les goûte pas. Il porte

(1) Lettre du 25 janvier 1655.

enfin une ceinture de fer garnie de pointes qu'il s'enfonce dans la peau à coups de coude lorsqu'il éprouve du plaisir. C'est vers ce temps qu'il commença à étudier avec soin l'Ecriture et les Pères de l'Eglise.

« Cependant, ajoute Gilberte, l'éloignement du monde, qu'il pratiquoit avec tant de soin, n'empêchoit point qu'il ne vît souvent des gens de grand esprit et de grande condition, qui, ayant des pensées de retraite demandoient ses avis et les suivoient exactement ; et d'autres qui étoient travaillés de doutes sur les matières de foi, et qui, sachant qu'il avoit de grandes lumières là dessus, venoient à lui le consulter et s'en retournoient toujours satisfaits; de sorte que toutes ces personnes qui vivent présentement fort chrétiennement témoignent encore aujourd'hui que c'est à ses avis et aux conseils et éclaircissements qu'il leur a donnés, qu'ils sont redevables de tout le bien qu'ils font. »

De ces gens de grande condition étaient le duc de Luynes et le duc de Roannez.

Louis-Charles-Albert, duc de Luynes, était né le 25 décembre 1620, et était par conséquent plus jeune que Blaise Pascal de deux ans et demi. Ils s'était fait remarquer de bonne heure par sa dévotion, mais il fut suggestionné surtout par sa première femme, Marie-Louise Séguier. Celle-ci, élevée par une mère dévote, avait voulu d'abord se faire carmélite ; puis, mariée, s'était mise sous la conduite de M. de Sainte-Beuve, et avait pris Singlin pour confesseur. Sans cesse elle lisait l'Ecriture Sainte, ou récitait le bréviaire. Le duc ne tarda pas à partager son mysticisme, et publia, sous le nom de Laval, plusieurs ouvrages dévots dont le premier, paru en 1648, est intitulé : *Sentences tirées de l'Ecriture Sainte et des Pères*. Il forma même le projet de se retirer avec sa femme auprès du monastère de Port-Royal des Champs, où il avait fait bâtir le château de Vaumurier. Mais Marie Séguier étant morte le 13 septembre 1651, il réalisa seul son dessein. Ses filles furent élevées à Port-Royal, et la mère Angélique y sut garder deux d'entre elles.

Le duc Artus de Roannez, âgé alors de vingt-quatre ans, avait été également poussé à la dévotion dès l'enfance. Il semble n'avoir eu d'abord avec Pascal que des relations de voisinage. Mais, comme ils avaient un amour commun des mathématiques et de la religion, ils ne tardèrent pas à se lier. Artus de Roannez enmena deux fois son nouvel ami en Poitou, et lui donna même dans son hôtel une chambre où il coucha de temps en temps, bien qu'il eût une maison dans Paris.

Cependant Blaise résolut de prendre un directeur de conscience, et chosit Antoine Singlin. Il suivait en ceci les conseils de Jacqueline. « Je remarque en lui, écrivait-elle à Gilberte, le 8 décembre 1654, une humilité et une soumission même envers moi qui me surprend ; enfin je n'ai plus rien à vous dire, sinon qu'il paroît clairement que ce n'est plus son esprit naturel qui agit en lui. »

Sous l'influence de Singlin, et pour s'isoler plus encore de ses relations, Blaise alla, le 7 janvier 1655, passer quelque temps à Vaumurier

chez le duc de Luynes ; puis obtint une cellule parmi les solitaires de Port-Royal des Champs.

Ainsi, l'idée que nous avons vu s'installer chez lui, en janvier 1646, ayant mûri et ayant pris dans son esprit la place prédominante de l'obsession, passait à l'acte neuf ans après. L'évolution avait été moins rapide que chez Jacqueline, qui était femme et qui ne s'était pas exercé le raisonnement dans les sciences. Mais l'un et l'autre arrivaient enfin au même but.

Pendant cette retraite, Blaise menait la vie des solitaires, assistait à tout l'office depuis *Primes* jusqu'à *Complies*, récitait chaque jour la sentence des billets religieux qu'on lui envoyait, considérait le balai comme un meuble inutile, et se complaisait dans une certaine malpropreté. Enfin, et ceci est à noter, il faisait des conférences philosophiques à ses compagnons. Singlin, resté à Paris, lui avait donné comme directeur de conscience, M. Le Maistre de Sacy.

L'abbaye de Port-Royal des Champs était située près de Chevreuse, au fond d'un vallon baigné de deux étangs et entouré de collines boisées. C'était un endroit où l'on ressentait, dit la mère Agnès, « un certain mouvement de dévotion qui ne se ressent pas ailleurs. » Les solitaires habitaient sur l'une des collines, dans une ancienne ferme restaurée, dite *les Granges*.

Ils se levaient à trois heures du matin, et aussitôt éveillés, disaient des actes d'adoration à la Trinité, à Jésus, à Marie, à Joseph, aux saints et au Sacrement de l'Eucharistie. Puis ils s'habillaient, prenaient de l'eau bénite et allaient réciter des dévotions ou chanter, si c'était fête, Matines et Laudes.

Après ces offices, qui duraient plus d'une heure et demie, ils se prosternaient, baisaient la terre et allaient dans leur chambre, où ils n'entraient jamais sans prendre de l'eau et faire une prière. A six heures et demie ils allaient à Prime ; à neuf heures ils disaient Tierce ; puis assistaient à la messe, disaient sexte à onze heures et faisaient l'examen de conscience. — Ils déjeunaient ensuite dans une salle où leurs serviteurs étaient d'un côté et eux de l'autre. Après que le chapelain avait béni la table, ils mangeaient par portions dans des plats de terre. Durant tout le déjeuner, on lisait un chapitre du Nouveau Testament et de la Vie des saints, puis le chapelain faisait l'action de grâces ; on disait l'*Angelus* et tout le monde sortait en silence. Ils allaient alors se promener, seul à seul ou deux à deux, et en s'entretenant de pieux discours, sur les montagnes ou dans les bois qui environnaient le monastère de toutes parts ; ou bien ils se retiraient dans leurs chambres et s'y occupaient à un travail manuel. — A deux heures, ils allaient à Nones et à quatre heures à Vêpres. A six heures, ils faisaient une petite collation. A sept heures et quart, ils disaient Complies, les litanies de la Vierge et une prière pour les Morts. Enfin, ils faisaient l'examen de conscience, récitaient le *Miserere*, recevaient l'eau bénite du chapelain,

et se retiraient en silence. Ils se couchaient à huit heures et demie, après avoir fait les mêmes adorations que le matin.

Ne pouvant faire maigre à cause du défaut aux Champs de poissons et d'œufs, ils se contentaient d'abstinences, qui, dit l'un deux, Giroust, « n'affaiblissent pas tant que ce maigre, mais ne laissent pas de mortifier. » Ils jeûnaient cependant, quelquefois au pain et à l'eau, aux jours de jeûne prescrits par l'Eglise, et durant le carême. Pour l'ordinaire, ils ne faisaient qu'un seul repas par jour, à quatre heures du la plupart ne buvaient que du cidre et de l'eau.

Ils couchaient sur la paille et, en majorité, portaient le cilice et le soir, se donnaient la discipline.

Ils consacraient deux heures le matin et deux heures après déjeuner à un travail manuel qui relevait généralement du jardinage.

Ils lisaient chaque jour à genoux un chapitre de l'Evangile et de Paul, adorant, selon une expression de Giroust, celles de ces paroles divines qu'ils n'entendaient pas, parce qu'ils avaient remarqué « que les efforts de l'imagination et de la partie intellectuelle font plus de mal à la tête que de bien au cœur. » — « C'est pour s'entretenir dans cet esprit de prière, qui est le vrai esprit du Christianisme, puisque c'est lui qui nous prouve la grâce... qu'ils ne lisent quasi jamais que des livres saints et ecclésiastiques, comme sont les divines Ecritures, les Saints Pères et les histoires de l'Eglise, aïant reconnu par expérience que l'esprit saint, qui habite dans les vrais chrétiens, doit être entretenu de vérités saintes. » — « C'est aussi pour se renouveller dans cet esprit de prière, qu'ils font « des prières fréquentes et courtes, et qu'ils observent avec soin d'élever leur cœur à Dieu, de faire le signe de la croix, et de se découvrir toutes les fois que l'heure sonne. » Enfin ils diversifiaient leur oraison pour la rendre autant que possible continuelle, « en priant tantôt par pensées et par mouvements, tantôt par paroles, tantôt dans l'office, tantôt en disant leur chapelet, tantôt en méditant sur le Saint Rosaire. »

Ils se confessaient plus ou moins souvent, se conformant en ceci à l'avis de leur confesseur, et communiaient au moins tous les quinze jours.

Enfin, ne voyant personne et n'étant vu de personne « ils ne s'entretenaient que des nouvelles de l'autre monde (1). »

Telle était la vie de Blaise Pascal à Port-Royal des Champs. Il y fit d'abord un bref séjour, car nous le retrouvons à Paris, où certaines affaires l'avaient rappelé, le 25 janvier 1655. Mais déjà il songeait à retourner dans sa retraite.

A cette date, Jacqueline écrit à Gilberte : « Il veut faire quelque chose pour ma petite cousine, la contrôleuse Pascal ; et comme on a ici (2) beaucoup de charité, j'espérois qu'on la prendroit ici en pension ;

(1) Giroust.
(2) A Port-Royal de Paris.

mais je doute si la mère et l'enfant le voudroient; mandez-le moi au plus tôt, s'il vous plait, et comme il s'y faudroit prendre; j'en ai un très grand désir; car je la considère comme une de nos sœurs, et je ne puis penser à l'état où je la vois pour l'âme et pour le corps sans gémir. »

REVUE CRITIQUE DE PSYCHOLOGIE ET DE NEUROLOGIE

Par M. le docteur Paul Farez.

Psychologie et morale de la subconscience, par M. le Dr J. P. Durand (de Gros), Congrès international de neurologie, etc., publié par le Dr Crocq (fils). — Félix Alcan, 1898, fasc. 2, p. 199.

Les comptes-rendus du Congrès tenu à Bruxelles au mois de septembre 1897 viennent de paraître chez Alcan. Parmi de nombreuses communications très intéressantes, dont quelques-unes ont déjà été reproduites ou analysées dans cette *Revue*, il convient de citer en particulier la très substantielle étude du savant éminent que la Société d'hypnologie de Paris s'est donné comme président d'honneur.

Qu'est-ce que la subconscience et comment expliquer l'automatisme réflexe ?

Pour le Dr Durand (de Gros) « les centres subcérébraux du système réflexe sont, comme le cerveau lui-même, le siège d'un principe subjectif qui leur est inhérent, c'est-à-dire d'un quelque chose d'homogène à ce que nous appelons notre moi, notre conscience, notre âme, ou, en d'autres termes, d'une individualité sentante, pensante et voulante, enfin, d'une véritable personnalité psychologique. »

L'organisme humain est donc *polyzoïque* et *polypsychique*; grâce à cette théorie, l'on comprend que des actes vitaux manifestement empreints de sensibilité, de volonté et de discernement puissent cependant s'accomplir à notre insu, en dehors de ce qu'on nomme la conscience, même après l'ablation des hémisphères cérébraux et la décapitation de l'animal.

Dès lors, le moi proprement dit, le moi conscient n'est qu'un *primus inter pares*. Quant aux « mois secondaires » représentés par les centres subordonnés du système cérébro-spinal, ils exercent une influence continuelle et décisive quoique latente sur nos pensées, nos sentiments, nos déterminations. Mais quelles sont les lois et l'économie de ces centres ? Quelle est leur psychologie, leur pathologie, leur hygiène, leur thérapeutique ? Que sommes-nous pour ces associés, nos semblables de nature, sinon nos égaux ? De tous ces problèmes résultent, pour la médecine légale et pour l'anesthésie chirurgicale, des considérations et des difficultés aussi inquiétantes qu'inattendues. Il y a là tout un nouveau champ de recherches du plus grand intérêt.

Cette théorie de l'activité réflexe avait déjà été édifiée par le Dr Du-

rand (de Gros) il y a un peu plus de quarante ans. C'est à peu près vers la même époque que parut le mémorable livre de Liébeault. Mais les temps n'étaient pas propices pour des ouvrages de ce genre : Liébeault et Durand (de Gros) furent longtemps méconnus. Dans ces dernières années seulement, on s'est aperçu des nombreuses vérités que leurs œuvres contiennent. Par un juste retour des choses, tous deux sont entourés aujourd'hui de la vénération de leurs disciples et de leurs adeptes, dont le nombre va sans cesse grandissant. Liébeault est incontestablement reconnu comme le père de la psychothérapie. Quant à Durand (de Gros), sa thèse du polypsychisme est réhabilitée ; non seulement elle est en grand honneur parmi les médecins et les psychologues, mais elle a été confirmée par la physiologie comparée. En effet, les centres nerveux échelonnés le long de l'axe céphalo-rachidien des vertébrés sont précisément les homologues et les représentants phylogéniques des ganglions cérébroïdes des annelés. Voilà ce qui a été démontré et ce qui est professé par un savant officiel qui est un naturaliste de premier ordre, M. Edmond Perrier, professeur au Muséum, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Liébeault et Durand (de Gros) peuvent donc contempler leur œuvre avec sénérité ; ils ont aplani la route, défriché les broussailles, élagué les ronces et les épines, semé et fait éclore cette bonne graine que des successeurs convaincus s'appliqueront à faire parvenir à maturation. Et, dans les hommages qu'ils reçoivent de toutes parts, n'y a-t-il pas de quoi réconforter la verte vieillesse de ces deux vaillants champions dont la modestie n'a d'égal que le dévouement à la science et aux malades ?

Voprosy filosofii i psychologuïi, (*Revue philosophique*, avril 1898).

Sous ce titre, M. Ossip-Lourié publie dans la *Revue philosophique* le compte-rendu analytique de divers travaux édités par la Société psychologique de Moscou pendant l'année 1897. Deux d'entre eux nous intéressent particulièrement.

Il est commun de parler aujourd'hui « d'énergie psychique ». Dans le phénomène d'attention, par exemple, on dit que toute l'énergie psychique est concentrée, mobilisée, maintenue sur une représentation spéciale et exclusive ; dans d'autres cas, au contraire, cette énergie psychique est considérée comme fragmentée, dispersée, éparpillée sur une pluralité d'images simultanées. Or, l'énergie psychique n'est-elle pas soumise aux mêmes lois que l'énergie physique? Pour M. N.-J. Grote, toutes deux obéissent à la loi générale de la conservation de l'énergie ; ainsi, l'une et l'autre peuvent passer de l'état potentiel à l'état cinétique et de l'état cinétique à l'état potentiel. Il y a plus : l'énergie psychique comporterait les mêmes mesures quantitatives que l'énergie physique. — Mais, dirons-nous à M. Grote, peut-être ne pour-

ra-t-on jamais mesurer quantitativement que l'énergie physique mise en œuvre parallèlement et d'une manière concomitante. Il est vrai que M. Grote admet la transformation constante des énergies physiques en énergies psychiques et réciproquement. Mais, ou bien cette *transformation* a lieu entre deux choses *hétérogènes*, et alors, elle est non seulement obscure, mais incompréhensible ; ou bien il ne s'agit véritablement que d'une seule et même force désignée par deux noms différents, et alors on veut nous ramener au monisme. Mais le monisme est une conception métaphysique et, précisément, au début de son travail, M. Grote posait en principe qu'en psychologie il fallait délibérément écarter toute considération de ce genre !

C'est encore une question de métaphysique qui se trouve posée dans le travail de M. L.-M. Lopatine. Celui-ci montre avec raison que la vie psychique ne saurait s'expliquer par les seuls processus physiologiques du cerveau et du système nerveux. Mais, partant de là, il critique assez injustement la psycho-physiologie, comme si cette dernière était une ennemie et devait retarder le progrès de la psychologie proprement dite. Il est vrai que M. Lopatine veut que la psychologie soit spiritualiste. Pour quoi donc s'obstiner à construire une psychologie toujours caduque en la faisant dépendre d'une hypothèse métaphysique, dualiste pour les uns, moniste pour les autres? Quels qu'ils soient dans leurs fonds, les phénomènes psychologiques et les phénomènes physiologiques, *en tant que phénomènes,* nous apparaissent avec des caractères nettement différenciés ; ils seront donc l'objet de deux sciences distinctes : la psychologie d'une part, la physiologie de l'autre. Mais ces deux sortes de phénomènes sont souvent associés ; une troisième science les étudiera dans les relations qui les unissent : ce sera la psycho-physiologie. Ainsi la psychologie deviendra vraiment scientifique à la condition d'être simplement phénoméniste et de se limiter aux bornes strictes du domaine qui lui est propre. A trois objets différents correspondront donc trois sciences qui, respectueuses des droits de leurs voisines, se développeront toutes trois en bonne intelligence et sans empiéter l'une sur l'autre.

PHÉNOMÈNES PULMONAIRES GRAVES D'ORIGINE HYSTÉRIQUE, par M. le Dr E. LEONI (*Il morgagni*, 1897, no 6). — HÉMATÉMÈSES HYSTÉRIQUES, par M. le professeur DEBOVE (*Presse médicale*, no 62, 27 juillet 1898, p. 141).

Un jeune homme de 19 ans raconte qu'il est atteint de tuberculose, qu'on a en vain essayé pour le guérir la tuberculine de Koch et le sérum de Marigliano, qu'en somme il est incurable et par conséquent condamné à une mort prochaine. Il présente des hémoptysies, une toux presque continue, de la fièvre, de la dyspnée, des sueurs profuses, de la matité à droite, ainsi que des râles disséminés ; il est pâle, amaigri

et se lamente, prétendant beaucoup souffrir. Or, quelques jours après, tous les signes pulmonaires ont disparu à droite mais existent à gauche : cela donne l'éveil. Le jeune homme s'applique à se rendre intéressant, ses muscles de la face sont animés de mouvements spasmodiques ; c'est un névropathe héréditaire. Le Dr Leoni songe alors à une fièvre hystérique : en effet, la suggestion et l'électricité ne tardent pas à avoir raison de cette névrose pulmonaire.

C'est un cas analogue que rapporte le professeur Debove. Une jeune domestique de 20 ans, Mathilde S... vient à l'hôpital parce que plusieurs fois elle a vomi un demi-litre de sang et même plus. Comme elle se plaint de douleurs stomacales ainsi que de troubles dyspeptiques et que, d'autre part, on ne constate chez elle aucun signe d'affection pulmonaire, on porte le diagnostic d'hématémèse et non d'hémoptysie. Mais ces hématémèses ne doivent être rapportées ni à l'ulcère, ni au cancer ; en effet, cette jeune personne présente un aspect florissant, sa santé générale est bonne et ses douleurs d'estomac n'offrent pas un caractère bien net ; en outre, les vomissements ne sont pas brusques, et certains symptômes prémonitoires les annoncent (pesanteur, vertige, éblouissement) ; de plus, les foyers hémorrhagiques, chez elle, sont multiples (métrorrhagies, épistaxis, saignements d'oreille, etc.); ajoutons qu'elle prend très gaiement son mal et qu'elle ne se préoccupe guère du sang qu'elle vomit.

Au cours de son examen, le professeur Debove a constaté que cette jeune fille était très suggestionnable. N'eût-il pas été bien intéressant et, par surcroît, utile de faire intervenir la thérapeutique suggestive comme dans le cas précédent ? Quoiqu'il en soit, Mathilde S... a quitté l'hôpital non guérie ; elle continue en effet à vomir du sang de temps à autre.

Contribution au diagnostic et au traitement des arthralgies hystériques, par M. Leonardo Bianchi (*Annali di Neurologia*, janv. 1898, p. 1).

Une petite fille de 11 ans, ayant une amie de pension atteinte de coxalgie, tombe un jour dans un escalier et ressent une vive douleur dans l'articulation de la cuisse gauche. Le médecin appelé diagnostique une coxalgie. Le Dr Bianchi, lui, remarque que le membre inférieur gauche est contracturé en extension et en rotation en dedans, que le pied correspondant est en varus équin, que cette enfant manifeste une grande émotivité depuis le jour de l'accident, qu'elle a des crises de nerfs à la moindre contrariété, qu'elle crie et pleure lorsqu'on approche seulement la main de l'articulation, qu'elle présente diverses zones hystérogènes et que son champ visuel est rétréci à gauche. Pour toutes ces raisons, il flaire une coxalgie hystérique dont il *affirme* très catégoriquement la guérison prochaine et instantanée.... Un beau matin, notre

enfant est réveillée par une fanfare de bersaglieri qui passait dans la rue ; curieuse, la petite malade saute prestement à bas de son lit et se précipite à la fenêtre : la coxalgie avait disparu comme par enchantement. Du même coup disparurent tous les autres symptômes hystériques. La fillette redevint vite studieuse, obéissante et affectueuse comme par le passé.

Voici un autre cas analogue. Une jeune fille a éprouvé, il y a deux ans, des douleurs dans l'épaule gauche, l'articulation s'est tuméfiée et peu à peu le membre est venu s'appliquer contre le corps ; quant à l'avant-bras, il est depuis six mois immobilisé dans un appareil plâtré. Or, depuis le début des douleurs, cette jeune fille a des attaques de nerfs deux fois par jour à heure fixe et son caractère s'est modifié ; en outre, on constate chez elle des points hystérogènes, des zones d'hypoesthésie et un rétrécissement concentrique du champ visuel à gauche. Dans un but purement suggestif, le Dr Bianchi propose un traitement électrique ; du bras contracturé il tire quelques étincelles en persuadant à la malade qu'elle peut le mouvoir : la guérison, en effet, ne tarde pas à être obtenue.

Il est parfois très difficile de dépister la nature hystérique de ces arthralgies, car elles peuvent simuler toutes les affections articulaires de nature organique. Toutefois, il importe qu'elles soient diagnostiquées tôt, car il est clair que l'intervention chirurgicale doit être rigoureusement proscrite là où la guérison peut être si aisément obtenue par un traitement moral. Pour s'éclairer, on recherchera donc avec soin les crises convulsives, les points douloureux, les zones hystérogènes, les plaques d'anesthésie, le rétrécissement du champ visuel, les contractures, les modifications du caractère, etc.

Contribution a l'étude de la surdi-mutité hystérique, par M. le Dr Mingazzini (*Arch. ital. di Otologia, Rinologia, Laryngologia*, 1897).

La surdi-mutité hystérique est un phénomène assez rare ; on n'en connaît qu'une dizaine de cas. M. Mingazzini en rapporte une observation nouvelle. Le début de cette affection est en général soudain et sa cause est, d'ordinaire, purement psychique. Il y a à la fois aphasie et aphonie, mais la faculté d'écrire et la plénitude de l'intelligence sont conservés. D'ordinaire encore, il n'existe concurremment aucun phénomène paralytique, mais des symptômes hystériques de diverse nature font rarement défaut. La surdi-mutité hystérique peut guérir spontanément, à l'improviste, à la suite d'une émotion ; il est de règle qu'elle cède à la suggestion.

PSYCHOLOGIE RÉTROSPECTIVE

Le Soir et le Repos (1)

Par A. Gratry, prêtre de l'oratoire, membre de l'Académie française.

Tout n'est pas dit sur ces heures de la matinée qui doivent vous apporter, comme fruit secondaire, le don d'écrire ; qui ouvrent les sources de l'âme et la pensée originale ; qui font travailler en nous la raison plus que des années de lecture ; qui mettent en mouvement l'homme entier ; qui clarifient l'esprit et même le corps. Je n'ai pas dit encore tous les moyens de donner à ces heures toute leur fécondité, ni de vous faire arriver au grand but, vous, disciple de la justice et de la vérité, qui voulez avoir Dieu pour maitre.

Vous avez déjà bien compris que ce travail d'écrire est en grande partie une prière. Je vous parlerai, en effet, tout à l'heure, de la prière proprement dite, qui est le grand moyen de donner à ces heures et à la vie entière toute leur fécondité. Mais, avant cela, voici un moyen que je vous recommande pour doubler votre temps.

Voulez-vous doubler votre temps ? Faites travailler votre sommeil. — Je m'explique.

Dans un sens beaucoup plus profond qu'on ne le pense, la nuit porte conseil.

Posez-vous des questions le soir ; bien souvent vous les trouverez résolues au réveil.

Quand un germe est posé dans l'esprit et le cœur, ce germe se développe non-seulement par nos travaux, nos pensées, nos efforts, mais par une sorte de fermentation sourde, qui se poursuit en nous sans nous. C'est ce que l'Evangile fait entendre quand il dit : « Lorsqu'un homme « a jeté en terre une semence, soit qu'il veille ou qu'il dorme, la « semence croit et se développe : car la terre fructifie d'elle-même ; « *terra enim ultro fructificat.* » Ainsi de notre âme, elle fructifie d'elle-même.

Que font les écoliers pour bien apprendre leur leçon ?

— Ils la regardent le soir, avant de s'endormir, et ils la savent le lendemain matin.

Que font les religieux pour bien méditer le matin ?

— Ils préparent leur méditation la veille, avant la prière du soir, et ils la trouvent toute vivante au réveil, dans leur esprit et dans leur cœur.

Rien de plus connu.

Laplace, l'illustre mathématicien, nous apprend, dans un de ses ouvrages, que souvent il posait le soir des problèmes par le travail et la méditation, et que le matin, au réveil, il les trouvait résolus.

Parmi ceux qui travaillent, qui n'a pas observé ces faits ? Qui ne sait à quel point le sommeil développe les questions posées, fait fructifier

(1) Les Sources. 1891.

les germes dans notre esprit? Que de fois, au réveil, la vérité qu'on avait poursuivie en vain brille dans l'âme au sein d'une clarté pénétrante! On dirait que les fruits du travail se concentrent dans le repos, et que l'idée se dépose en notre âme comme un cristal, comme un diamant, quand l'eau-mère, longtemps agitée, vient à dormir.

Voila le fait, le sommeil travaille. Il faut donc le faire travailler, en lui préparant son travail le soir.

L'emploi du soir! Le respect du soir! Quelle grande question pratique!

Nous venons de parler de ce que l'on peut appeler la consécration du matin. Parlons de la consécration du soir.

C'est ici ou jamais qu'il faut savoir rompre avec nos habitudes présentes. Je nie que les esprits puissent grandir avec l'organisation actuelle du soir.

Quand toute journée finit par le plaisir, sachez que toute journée est vide. Je ne parle pas de ceux qui, chaque soir, brisent toute leur force et leur dignité d'homme par une orgie. Je parle de ceux qui, comme presque tous aujourd'hui, cessent toute vie sérieuse à un moment donné, pour l'interrompre pendant au moins douze heures ou quatorze heures. Que devient ce temps, qu'est-ce que nos conversations du soir, nos réunions, nos jeux, nos visites, nos spectacles? Il y a là comme un emporte-pièce de quatorze heures sur la vie véritable.

C'est du repos, dit-on. Je le nie. Ce qui dissipe ne repose pas. Le corps, l'esprit, le cœur, épuisés, dissipés hors d'eux-mêmes, se précipitent, après une soirée vaine, dans un lourd et stérile sommeil, qui ne repose rien, parce que la vie, trop dispersée, n'a plus eu le temps ni la force de se retremper dans ses sources. Dans quel état sort-on d'un tel sommeil?

Certes, il faut du repos; et nous manquons aujourd'hui de repos bien plus encore que de travail.

Le repos est le frère du silence. Nous manquons de repos comme de silence.

Nous sommes stériles faute de repos plus encore que faute de travail.

Le repos est une chose si grande que la Sainte Ecriture va jusqu'à dire: « Le sage acquerra la sagesse au temps de son repos. » Et ailleurs, le grand reproche qu'un prophète adresse au peuple juif est celui-ci: « Vous avez dit: « Je ne me reposerai pas »; *Et dixisti: Non quiescam.*

Qu'est-ce donc que le repos? Le repos, c'est la vie se recueillant et se retrempant dans ses sources.

Le repos pour le corps, c'est le sommeil! ce qui s'y passe, Dieu le sait. Le repos pour l'esprit et pour l'âme, c'est la prière. La prière, c'est la vie de l'âme, la vie intellectuelle et cordiale, se recueillant et se retrempant dans sa source, qui est Dieu. La vie devrait se composer de travail et de repos, comme la suite du temps de cette terre se compose de jour et de nuit.

Nous donc, aujourd'hui, nous travaillons encore un peu, mais nous ne

nous reposons plus. Après l'agitation du travail, vient l'agitation du plaisir, et après l'une et l'autre, la prostration et l'affaissement.

Où est pour nous le repos du soir, le repos sacré du dimanche, celui des fêtes, et ces plus longs repos encore qu'ordonnait la loi de Moïse ?

Le repos moral et intellectuel est un temps de communion avec Dieu et avec les âmes, et de joie dans cette communion.

Or, il est bien visible que nous n'avons conservé du repos que des figures vides dans nos coutumes du soir.

Je ne connnais qu'un seul moyen de vrai repos dont nous ayons, quelque peu, conservé l'usage, dans l'emploi du soir : c'est la musique. Rien ne parle aussi puissamment au vrai repos que la musique véritable. Le rhythme musical régularise en nous le mouvement, et opère, pour l'esprit et le cœur, même pour le corps, ce qu'opère pour le corps le sommeil, qui rétablit, dans sa plénitude et son calme, le rhythme des battements du cœur, de la circulation du sang, et des soulèvements de la poitrine. La vraie musique est sœur de la prière comme de la poésie. Son influence recueille et, en ramenant vers la source, rend aussitôt à l'âme la sève des sentiments, des lumières, des élans. Comme la prière et comme la poésie, avec lesquelles elle se confond, elle ramène vers le ciel, lieu du repos. Mais nous, nous avons trouvé le moyen d'ôter presque toujours à la musique son caractère sacré, sons sens cordial et intellectuel, pour en faire un exercice d'adresse, un prodige de vélocité et un brillant tapage qui ne repose pas même les nerfs, loin de reposer l'âme.

Vous donc qui voulez faire parler le silence et travailler le sommeil, rendez utile aussi votre repos. Faites en sorte que l'interruption du travail soit vraiment le repos. Consacrez vos soirées. Allez à la réalité des vaines et vides figures qu'ont conservées nos habitudes. Que le repos du soir soit un commerce d'esprit et d'âme, un effort commun vers le vrai par quelque facile étude des sciences, vers le beau par les arts, vers l'amour de Dieu et des hommes par la prière ; donnez des germes de lumière, et de saintes émotions au sommeil qui va survenir et où Dieu même les cultivera dans l'âme de son fils endormi.

Une vie bien ordonnée consacrerait ainsi le soir. Elle consacrerait aussi la fin de chaque période de sept jours, par un repos sacré, et par un jour de communion des âmes en Dieu. Une vie bien ordonnée consacrerait ainsi la fin de chaque année par un repos réparateur qui doublerait la sève et la fécondité du travail de l'année suivante.

Se retremper dans le spectacle de la nature, dans la lumière des arts, dans le commerce des grands esprits, dans les pèlerinages vers les absents, dans les amitiés saintes, dans les ligues sacrées pour le bien, et puis enfin dans quelques jours de sévère solitude, en face de Dieu tout seul, dernier terme du repos de l'année, — qui, de loin, parait seul austère, mais de près, est bien doux, — ne serait-ce pas là du repos ? Une vie bien ordonnée, enfin, consacrerait tout son automne de la vie, à Dieu surtout, à l'amour pur qui vient de Dieu, à la charité

pour les hommes, au côté substantiel de la science, aux espérances précises du ciel, au recueillement vrai en Dieu, c'est-à-dire à cet unique travail que l'oracle imposait à Socrate dans sa prison, pendant les quelques jours qui le séparaient de la mort, lorsqu'il lui dit ce mot que nous ne savons pas traduire : Ne faites plus que de la musique ; mot qui doit signifier qu'il faut finir sa vie dans l'harmonie sacrée.

Mais ces beautés du soir de la vie ne sont que des illusions pour la plupart des hommes ; pour presque tous la réalité est bien autre. La vie entière ne peut finir dans l'harmonie sacrée, dans le saint et fécond repos, plein de germes que doit développer la mort pour le monde d'en haut, que si chacune de nos années et chacun de nos jours ont su finir par le repos sacré : car l'automne de la vie ne recueille que ce que chaque jour a semé !

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie

Les séances de la Société d'hypnologie et de psychologie ont lieu le troisième lundi de chaque mois, à 4 heures et demie, au Palais des sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Dumontpallier, membre de l'Académie de médecine.

Les prochaines séances de la Société auront lieu les lundis 21 novembre et 19 Décembre 1898, à 4 heures et demie.

Les séances sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 14, rue Taitbout, et les cotisations à M. Albert Colas, trésorier, 1, place Jussieu.

L'Hypnotisme à l'Académie des Sciences morales et politiques.

En présentant à ses collègues de l'Académie des Sciences morales et politiques le très remarquable travail de notre collaborateur M. le professeur Liégeois, sur *L'hypnotisme et les suggestions criminelles* (1), M. Glasson, avec une grande compétence et une réelle largeur de vues, a prononcé les paroles suivantes que nous tenons à reproduire intégralement.

« L'Académie n'a pas oublié la lecture que M. Liégeois fit en 1884 devant elle d'un mémoire sur l'hypnotisme. Ce mémoire, écrit au lendemain du jour où cette question venait de naître et n'avait encore donné lieu qu'à de rares expériences, étonna les uns par sa hardiesse et par sa nouveauté, scandalisa les autres. Depuis quatorze ans ce problème a bien changé d'aspect : la question n'est plus neuve, elle ne provoque plus l'étonnement. Philosophes, médecins, jurisconsultes l'ont abordée

et se sont rendus à l'évidence des faits. On ne nie plus l'existence de l'hypnotisme. Mais les controverses se sont multipliées sur sa valeur, sur sa cause, sur ses effets. Sommes-nous en présence d'un phénomène naturel ou morbide ? Supprime-t-il la criminalité ou la déplace-t-il ? Ebranle-t-il les bases de la morale et de la religion ? Tous ces problèmes et bien d'autres encore ont été abordés par les esprits les plus sérieux et dans un but exclusivement scientifique. On a vivement, et de nouveau, à maintes reprises, attaqué M. Liégeois. Tout naturellement et très légitimement il vient d'user de son droit de défense dans le mémoire que je dépose sur le bureau de l'Académie. On sait tout l'intérêt de la question au point de vue du droit criminel. Si le sujet hypnotisé ne perd pas complètement sa liberté, comme le soutient une certaine école, il est responsable du crime qu'il commet ; dans le cas contraire, il ne doit aucun compte à la justice de l'acte qu'il a commis, et le vrai coupable, le seul coupables est celui qui l'a hypnotisé. Mais, en sens inverse, l'hypnotiseur peut aussi rendre les plus grands services à la santé de l'âme comme à celle du corps en suggérant, en imposant des actions morales ou salutaires. De même, certains faits qu'on a longtemps considérés comme des supercheries ou des miracles reçoivent une explication scientifique, sans que, dit M. Liégeois, les vertus des grands saints soient en rien amoindries.

De même, enfin, les secrets des magiciens et des sorciers de tous les temps nous sont révélés. Au Ier siècle de l'ère chrétienne, vivait à Oxyrhinque, ville de la moyenne Egypte, un magicien qui avait composé un rituel de sorcellerie dont on vient de publier des analyses. Les procédés qui nous sont révélés par ce recueil de formules sont précisément ceux qu'emploient nos hypnotiseurs modernes. L'hypnotisme remonte à plus de deux mille ans ; ce qui est nouveau, c'est son entrée dans le domaine de la Science, et il n'est pas permis d'oublier que les travaux de M. Liègeois y ont sérieusement contribué (2). »

A propos de l'enfant prodige.

Nos lecteurs se souviennent sans doute du jeune enfant prodige, Otto Pöhler, qui avait été exposé il y a quatre ans, au Panoptikum de Berlin. Ce petit phénomène, à peine âgé de deux ans, avait jeté dans l'étonnement le public aussi bien que le monde savant, par la facilité avec laquelle il lisait, talent qu'il avait acquis seul. Depuis un an, cet enfant habite Berlin avec ses parents. Un groupe de savants et de philanthropes ont voulu le soustraire à ces exhibitions, et ont entrepris de veiller à son éducation. Le développement mental extraordinaire de ce

(1) Ce rapport, lu à Bruxelles au mois de décembre 1897, au Congrès de Neurologie.... etc., a été inséré, *in extenso*, il y a quelques mois dans plusieurs numéros successifs de la *Revue de l'Hypnotisme*, 12e année.

(2) Compte rendu des séances de l'Académie des Sciences morales et politiques, 9e et 10e livraison, septembre-octobre 1898, page 632.

petit garçon qui n'a pas encore six ans, n'a nui en rien à son développement physique et va de pair avec lui. Cet enfant qui, depuis un an, a appris à parler et à écrire le français et l'anglais, qui peut faire des opérations d'arithmétique avec une rapidité étonnante, et se montre doué pour la plupart des branches de la science, offre l'aspect d'un enfant de neuf ans robuste et sain.

Il habite chez ses parents qui tiennent un petit restaurant dans la vieille rue Jacob, et une jeune institutrice s'occupe de lui, veillant à son instruction comme à ses jeux. Il n'a rien de la gravité et de la présomption que l'on constate souvent chez les soi-disant enfants prodiges. Il est au contraire toujours de bonne humeur, et son enjouement le fait aimer de tout son entourage. C'est avec le plus grand soin que ses distingués bienfaiteurs suivent le développement de cet enfant génial. Ils ont tout prévu pour préserver ses facultés brillantes de toute déviation et pour en assurer le progrès normal.

Ce résultat fait le plus grand honneur à M. Stumpf, l'éminent professeur de Psychologie à l'Université de Berlin, qui a eu l'initiative de placer l'enfant dans des conditions favorables à son développement.

Du traitement de l'alcoolisme par l'hypnotisme

M. Ribokoff vient de publier dans le *Vracht* un travail dans lequel il relate qu'il a eu l'occasion de traiter par l'hypnotisme 15 alcooliques dont quelques-uns seulement étaient hospitalisés : de l'étude de ces 15 cas, il tire les conclusions suivantes :

1° Les alcooliques sont très facilement hypnotisables ;

2° L'hypnotisme est un bon agent thérapeutique de l'alcoolisme ;

3° L'action favorable de la suggestion se manifeste par l'amélioration de l'état général, la disparition de l'abattement, de la mélancolie et de l'apathie, par l'affaiblissement du penchant pour le vin, par la disparition des habitudes alcooliques ;

4° Quelquefois, après la première séance, on réussit à arrêter l'abus habituel des boissons alcooliques, et même à couper un accès d'alcoolisme ;

5° La répétition des suggestions empêche quelquefois l'ivrogne de satisfaire ses penchants pour un temps assez long ; le temps de l'abstinence varie beaucoup avec les malades ;

6° La guérison définitive est assez rare, les rechutes, au contraire, fréquentes. Tout dépend du degré de dégénérescence du malade ;

7° Les rechutes s'observent plus souvent lorsque le traitement n'a pas été assez prolongé ou lorsque le médecin n'a pas été exact aux séances qu'il a fixées ;

8° Il faut être très ponctuel et très attentif quant au temps fixé pour les séances ;

9° Pour que les résultats soient plus durables, il faut prolonger le traitement assez longtemps (jusqu'à un an au moins) ;

10° On peut hypnotiser à n'importe quel moment de la maladie, mais il est préférable de le faire lorque le sujet n'est pas en état d'ivresse. Il est contre-indiqué d'hypnotiser pendant un accès de delirium tremens ou lorsque l'alcoolique est agité ; l'insuccès presque certain, dans ces cas, aurait une mauvaise influence sur la confiance qu'inspirent au malade le médecin et sa méthode.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique

L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1889 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie physiologique et de la pédagogie suggestive.

L'organisation de l'Institut psycho-physiologique en fait à la fois une Ecole pratique de psychothérapie et un laboratoire de psychologie expérimentale.

Une clinique de maladies nerveuses (*dispensaire neurologique et pédagogique*), est annexée à l'Institut psychologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Tous les jeudis, à 10 heures et demie, M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, y complète son cours à l'Ecole pratique de la faculté de médecine (semestre d'été) par des conférences sur les applications cliniques et pédagogiques de l'hypnotisme. Il est secondé dans ses démonstrations cliniques par MM. les Drs Henry Lemesle, F. Laraya, Coatarmanach, Faure, Wolf, et dans ses démonstrations de psychologie expérimentale par MM. les Drs Paul Farez, A. Guimbeau, Bianchi, Branly et par M. Charles Verdin.

Pendant le semestre d'hiver 1898-1899, des cours et des conférences seront faits, les jeudis à cinq heures, par MM. les Drs Dumontpallier, Bérillon, Max Nordau, E. Caustier, Jules Bois, Henry Lemesle, Paul Farez, Tison, Lépinay, etc., sur les diverses branches de la psychologie physiologique et pathologique. M. le Dr Paul Joire, correspondant de l'Institut psycho-physiologique, fait, chaque année à Lille, un cours annexe d'hypnologie.

Un musée psychologique contient un nombre considérable de documents relatifs à l'histoire de l'hypnotisme et de la psychologie. La bibliothèque est mise à la disposition des étudiants inscrits.

Chaque année, un certain nombre d'étudiants trouvent d'importantes contributions dans leur thèse de doctorat dans les travaux de l'Institut psycho-physiologique.

L'Administrateur-Gérant : EMILE BOURIOT
170, rue Saint-Antoine.

Paris, Imp. A. QUELQUEJEU, rue Gerbert, 10.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

13e ANNÉE. — N° 5. Novembre 1898.

BULLETIN

Inauguration du monument de Charcot.

(*4 Décembre 1898*)

Dimanche dernier, à 10 heures, avait lieu devant la Salpêtrière, sous la présidence de M. Georges Leygues, ministre de l'Instruction publique, l'inauguration du monument que ses élèves et ses amis ont élevé au professeur Charcot. La statue de bronze, très belle, est due au sculpteur Falguière ; Charcot est représenté debout, en robe de professeur, faisant sa leçon. Le masque est superbe et d'une ressemblance parfaite.

Le ministre était assisté de M. Lockroy, ministre de la Marine ; de M. de Selves, préfet de la Seine ; de M. Navarre, président du Conseil municipal de Paris. M. le président de la République s'était fait représenter par le commandant Meaux Saint-Mars ; l'Institut avait délégué MM. Bertrand, Guyon, Lannelongue ; l'Académie de Médecine, son président, le Prof. Jaccoud, son secrétaire perpétuel et MM. Bergeron, Empis, Hervieux, etc. ; M. le Dr Napias, directeur de l'Assistance publique. Nous devons signaler encore la présence de MM. les professeurs Chauveau, Lépine (de Lyon), et Grasset, venu exprès de Montpellier pour assister à la cérémonie.

La Société d'hypnologie et de psychslogie dont Charcot était président d'honneur était représentée par MM. Jules Voisin, Bérillon, Paul Farez, membres du bureau.

M. Brouardel, doyen de la Faculté de médecine, a pris le premier la parole, pour remettre, au nom du comité qu'il présidait, le monument à la Ville de Paris.

S'adressant au Ministre, il s'est exprimé ainsi :

Monsieur le Ministre,

Votre présence à cette cérémonie lui donne son véritable caractère. Le Gouvernement a voulu témoigner que celui dont nous célébrons la mémoire

est une de nos gloires nationales. Si beaucoup d'hommes éminents concourent au rayonnement intellectuel de la France, le Pr Charcot mérite d'être placé au premier rang. Il a révélé aux médecins du monde entier la nature des maladies du système nerveux. Quand un homme a rendu un tel service, il n'est plus seulement l'honneur de sa profession, il est celui de la nation tout entière.

En réponse à M. Brouardel, M. Navarre, président du conseil Municipal, a prononcé un discours dont nous extrayons les passages suivants :

Elever un monument à Charcot, c'est célébrer le triomphe de la science qui seule peut satisfaire le plus impérieux besoin de notre nature ; la noble curiosité du vrai !

Et combien ce besoin de savoir n'était-il pas plus vivement excité encore par les leçons de Charcot, qui touchaient aux questions les plus intéressantes de la pathologie du système nerveux, aux troublants problèmes de la personnabilité mentale, et qui soumettait à la rigoureuse épreuve de l'observation scientifique des affections dont les symptômes étaient encore considérés au siècle dernier comme des manifestations surnaturelles !

N'est-ce pas à quelques pas d'ici, au cimetière Saint-Médard, qu'éclatèrent, à propos de la bulle *Unigenitus*, les exploits étranges des convulsionnaires ? Ces phénomènes, qu'on ne pouvait alors expliquer par des causes naturelles, passaient pour des faits miraculeux.

Un prélat janséniste, le chef des appelants, le célèbre cardinal de Noailles, tenait gravement registre de ces prétendus miracles. Le Parlement discutait avec solennité ces événements mystérieux, et un bon nombre de faits parurent si bien attestés qu'en désespoir de cause on prit le parti de les attribuer au diable et de considérer les convulsionnaires comme les instruments du démon.

Nous savons aujourd'hui que tous les phénomènes qui se produisaient sur le tombeau du diacre Pâris relèvent de l'hystérie, cette étrange affection si magistralement décrite, dans toutes ses manifestations, par Charcot.

Si la science ne nous a pas encore, sur ce point, donné la vérité tout entière, du moins elle nous préserve de l'erreur et nous empêche d'être dupes des thaumaturges qui, sous des étiquettes diverses, exploitent encore la crédulité aveugle de la foule ignorante. L'œuvre ne sera accomplie que quand la croyance au surnaturel, sous quelque forme que ce soit, aura disparu comme a disparu la croyance à la magie et à la sorcellerie.

La science positive et expérimentale, en donnant à l'homme le sentiment de la vie réelle, peut seule détruire le supernaturalisme. — Ce n'est pas d'un raisonnement, mais de tout l'ensemble des sciences modernes, que sortira cet immense résultat.

Il est impossible de réfuter par des arguments directs ceux qui s'obstinent à croire au surnaturel. Le fétichisme est inconvertissable, le moyen de l'amener à une conception plus exacte de la vérité, c'est de le civiliser, de l'éclairer, de l'instruire. La culture scientifique peut seule guérir de cette

étrange maladie qui, à la honte de la civilisation, sévit encore sur l'humanité. Quand les esprits seront élevés et nourris dans la méthode rationnelle e expérimentale, nous verrons tomber sans lutte, sans discussion, les superstitions surannées.

Charcot a apporté sa pierre dans le grand édifice ; son œuvre entrera comme un élément capital dans la science de l'avenir. Il eût pu aller plus loin, s'il s'était laissé entraîner dans la voie de l'hypothèse. Certes, il est plus doux et plus flatteur pour la vanité de cueillir de prime abord le fruit qui ne sera mûr peut-être que dans un avenir lointain. Mais il faut une vertu scientifique bien profonde pour s'arrêter sur cette pente fatale et s'interdire la précipitation, quand la nature humaine tout entière réclame la solution définitive. — Charcot eut cette vertu. Les héros de la science sont ceux qui, capables des vues les plus élevées, ont pu se défendre de toute pensée philosophique anticipée, quand tout les poussait à escalader d'emblée les hauts sommets. Ils nous évitent ainsi des déceptions ; ils font, sans à-coups, la révolution scientifique et philosophique qui prépare à l'humanité un avenir meilleur.

Ensuite, MM. les professeurs Raymond et Cornil ont, aux applaudissements répétés de l'auditoire, retracé chacun un des côtés de l'œuvre scientifique de Charcot. Nous publions dans la *Revue* la partie du discours du professeur Raymond, qui a trait aux études de Charcot sur l'hypnotisme. Nous sommes assurés que tous nos lecteurs liront avec fruit ces pages magistrales dans lesquelles notre éminent maître a synthétisé de la façon la plus claire et la plus heureuse, les doctrines de l'école de la Salpêtrière, dont il continuera les glorieuses traditions par son enseignement.

L'HYPNOTISME DANS L'ŒUVRE DE CHARCOT (1)

Par M. le Professeur Raymond,
Professeur de clinique des maladies nerveuses.

A l'état de veille, notre activité cérébrale s'exerce de deux façons distinctes :

Tantôt nous avons la pleine conscience de ce qui se passe en nous et autour de nous, et la volonté, éclairée par la conscience, règle nos actes dans les limites du pouvoir qu'elle exerce sur les organes du mouvement.

Tantôt, nous n'avons qu'une vague perception des impres-

(1) Extrait du discours prononcé par M. le Professeur Raymond à l'inauguration de la statue de Charcot, le 4 décembre 1898.

sions du dehors et de ce qui se passe en nous, et nos actes sont régis par des habitudes acquises, bien plus que par la volonté. Notre machine animale s'est habituée à réagir à certaines impressions par certains mouvements, par certains actes ; à un moment donné, la réaction, si compliquée qu'elle soit, va se produire *d'une façon automatique*, sans que nous ayons la conscience bien nette de l'impression qui la provoque, sans que notre volonté intervienne autrement que pour donner l'impulsion première à des muscles habitués à se contracter d'une certaine façon. Ce second mode de fonctionnement des centres nerveux est le propre de l'*automatisme cérébral ;* lui seul subsiste, pendant le sommeil naturel ou provoqué.

Or, que se passe-t-il dans l'hystérie ? Qui n'a entendu prononcer cette phrase, devenue banale ? L'hystérique est un être éminemment suggestible. Qu'est-ce à dire, Messieurs ?

L'hystérique est suggestible, cela veut dire qu'il se laisse imposer des sensations qu'il s'imagine percevoir et qu'il n'a pas perçues réellement, des actes qu'il semble vouloir et qu'il exécute à l'instigation d'une volonté étrangère. Son activité psychique est dominée par l'automatisme cérébral ; il suffira, pour le mettre en mouvement, d'une violente impression du dehors, ou d'un simple regard, d'un son inarticulé, d'une sensation intérieure, d'un souvenir, lorsque la névrose est parvenue à son plein épanouissement. Laissez-moi vous citer un exemple concret de ce qui peut se passer dans ces conditions :

Un coup violent, porté sur un membre, peut en déterminer la paralysie.

Obsédé par cette idée, un hystérique qui vient de faire une chute sur l'épaule, et qui a eu, comme l'on dit, plus de frayeur que de mal, se suggère que la partie contuse de son corps est paralysée, et il se comporte comme un paralytique. Il lui est impossible de concevoir, de lui-même, que cette paralysie est de pure imagination, quelque chose comme le produit d'une perversion de la conscience et de la volonté. Il est incapable de faire mouvoir, sous l'impulsion de sa seule volonté, le membre qu'il se figure paralysé. Mais qu'une personne qu'il croit apte à le guérir, qu'un médecin lui suggère qu'il n'est plus paralysé, qu'il peut de nouveau faire mouvoir son épaule, et presque toujours cette paralysie, quand elle est assez récente, se dissipera instantanément. Voilà bien une de ces guérisons dont je disais, il y a un instant, qu'elles revêtent les apparences du miracle. Elles ne sont pourtant pas autre chose que la mise en

mouvement de l'automatisme cérébral, chez un être humain infériorisé, dont la volonté et la conscience se laissent dominer par des impressions du milieu ambiant et, à plus forte raison, par une volonté qui s'exerce du dehors.

Remarquez bien qu'à l'état de veille, cette volonté étrangère, qui intervient dans un but de guérison, peut être contrariée par ce qui reste encore de volonté et de conscience propres au pouvoir du cerveau de l'hystérique. Il faut, en ce cas, supprimer ce reste de pouvoir et de conscience propres, pour ne laisser subsister que l'automatisme cérébral : il faut *endormir le sujet*, avant de le soumettre à la suggestion curative. Tout à l'heure, la suggestion s'exerçait à l'état de veille ; maintenant, elle va s'exercer pendant le sommeil provoqué, ce sera la suggestion hypnotique.

*
* *

Messieurs, il y a longtemps que, dans le but de guérir, on endormait des malades ; il y a longtemps qu'on avait recours à la fascination par le regard, ou à d'autres pratiques analogues, avant que Charcot fît servir la suggestion au traitement des manifestations de l'hystérie. Mais jusque-là, cela se passait à peu près exclusivement dans un domaine que les empiétements de la mystification et du charlatanisme avaient rendus inaccessibles à la science. A de rares exceptions près, ceux qui prétendaient guérir en endormant leurs malades par la fascination, par les passes dites magnétiques, agissaient en imposteurs, dans un but d'exploitation. Quant aux dilettantes du magnétisme animal, qui avaient la prétention ou l'espoir de soulever le voile du surnaturel, ils cultivaient la supercherie, quand ils n'en étaient pas des victimes. Faut-il s'étonner, dès lors, qu'aux yeux des représentants de la science officielle, s'intéresser à ce qui touchait, de près ou de loin, à ces sortes de choses, c'était courir au-devant d'un discrédit certain ?

J'ai déjà eu l'occasion de dire que Charcot fit preuve d'une sorte de courage civique, lorsqu'il prit la résolution d'englober l'*hypnotisme* dans le cercle de ses recherches. Je crois avoir montré, dans une précédente occasion, comment il y fut conduit : on ne réussit pas à hypnotiser la première personne venue ; il y a longtemps que cette remarque avait été faite par des expérimentateurs sincères, d'aucuns avaient même reconnu que *seuls les hystériques sont hypnotisables.* On savait aussi, depuis assez longtemps, que les phénomènes et les états qu'on voit se développer chez les sujets soumis aux pratiques de l'hypno-

tisme, éclatent spontanément chez certaines catégories d'hystériques. Charcot fut donc amené à s'occuper de l'hypnotisme, en raison des affinités étroites que cet état entretient avec l'hystérie. L'hypnotisme lui apparut comme une névrose expérimentale, étant donné que les états nerveux provoqués au moyen des pratiques de l'hypnotisme se développent spontanément chez des hystériques.

Quel fut le but que se proposa Charcot, quand il dirigea ses études dans cette nouvelle voie ? Il se proposa de dégager la réalité objective de ce qui, dans les manifestations de l'hypnotisme, revêt les apparences du surnaturel, et d'en fournir une explication qui ne répugnât pas à la raison. Voilà le programme que s'imposa Charcot. Il ne s'en est pas écarté un seul instant. N'empêche que les résultats qu'il a recueillis dans cette voie de recherches, si aventureuse, ont dépassé tout ce que l'on pouvait attendre de prime d'abord. Laissez-moi vous les résumer en quelques phrases.

Ainsi que je vous le disais à l'instant, Charcot nous a révélé que les simples agents physiques : la lumière, le son, l'application d'un métal, peuvent provoquer les phénomènes de l'hypnotisme. Du même coup, le fascinateur, le magnétiseur, l'hypnotiseur se trouvaient réduit à un rôle tout à fait secondaire et dépouillés de leur pouvoir occulte.

Charcot nous a initiés aux caractères objectifs fondamentaux des trois états — *léthargie, catalepsie, somnambulisme provoqué* — qui résument toute la symptomatologie de l'hypnotisme. Il nous a fait connaître des signes qui échappent à la connaissance et à la volonté des personnes hypnotisées ; leur recherche nous fournit le moyen de nous mettre en garde contre la simulation et la supercherie.

Enfin, il nous a montré que si l'intervention de l'hypnotiseur n'a rien de mystérieux, puisqu'elle ne fait ni plus ni moins que les agents physiques, les phénomènes de l'hypnotisme ne tiennent pas non plus du surnaturel : ce sont essentiellement des produits de l'automatisme cérébral, au même titre que les autres manifestations de l'hystérie : au cours de son activité, le cerveau emmagasine, à l'état de souvenirs, tout ce qui se passe en nous et autour de nous, en particulier les représentations des mouvements que nous exécutons avec les apparences de la spontanéité, ou que nous nous habituons à exécuter sous l'influence de certaines impulsions. Une grande partie des phénomènes qui ressortissent à l'hypno-

tisme ne sont pas autre chose que le réveil et la mise en mouvement de ces souvenirs, chez un être dont la volonté propre se trouve asservie par une volonté étrangère qui domine et dirige son automatisme cérébral.

Nous retrouvons ainsi, pour rendre compte des phénomènes de l'hypnotisme, la pathogénie invoquée pour rendre compte des autres manifestations de l'hystérie. Là, comme ici, nous avons affaire à des désordres psychiques, qui relèvent d'un trouble de la personnalité, d'une *obnubilation du moi.*

Voilà comment, à travers les chemins frayés par un investigateur génial, la science a pris possession d'un domaine où, depuis si longtemps, des mystificateurs, des charlatans, des convulsionnaires et des simples d'esprit se complaisaient en des exploits qui défiaient la morale et la raison. Sans doute, l'exploitation des pratiques de l'hypnotisme donne encore lieu à des abus fréquents. On ne saurait en rendre responsable celui qui, en définissant l'hypnotisme une *névrose expérimentale,* a suffisamment laissé entrevoir les dangers auxquels expose l'emploi irrationnel de ces pratiques. Quant à lui, il s'appliqua surtout à rechercher dans quelles circonstances on peut légitimement recourir à ces pratiques pour obtenir la guérison de certaines manifestations graves de l'hystérie. Jamais, du reste, il ne perdit de vue que l'art de guérir est et doit être le but final des diverses branches de la médecine.

*
* *

Messieurs, je viens de promener vos esprits à travers les parties les plus saillantes de l'œuvre de Charcot. Je vous ai montré Charcot concourant, pour la plus grosse part, à l'édification de la doctrine des localisations cérébrales, qui est devenue quelque chose comme la préface d'une psychologie nouvelle. Je vous l'ai montré, traçant la première ébauche d'une physiologie pathologique de la moelle, dont les grandes lignes se retrouvent dans notre conception actuelle de la physiologie et de la pathologie de cette portion des centres nerveux.

Je vous l'ai montré ensuite, superposant, en pathologie nerveuse, le dynamisme à l'organicisme, c'est-à-dire nous révélant que toutes les maladies du système nerveux, qui sont la conséquence d'une lésion grossière, ont — pardonnez-moi le mot — leurs « doublures », qui se présentent à l'état de simples névroses, manifestations fragmentaires de la

névrose par excellence, de l'hystérie. Je vous l'ai montré, dégageant du chaos des innombrables manifestations de l'hystérie, les lois qui les régissent, déchiffrant le mécanisme intime de ces manifestations, en nous dévoilant, dans l'hystérie, une maladie psychique, une maladie de la personnalité.

Je vous l'ai montré, précisant les relations de l'hypnotisme et de l'hystérie, englobant l'hypnotisme dans la grande névrose, dépouillant des apparences du surnaturel les phénomènes et les états qui s'y rapportent, pour les ramener aux proportions plus modestes de manifestations de l'automatisme cérébral chez des sujets hystériques.

Je vous ai laissé entrevoir Charcot le thérapeute au sens élevé du mot, dédaignant les panacées, tout ce qui rappelle les exploits imaginaires de l'orviétan et de la thériaque ; je vous l'ai montré, nous révélant le rôle considérable, effrayant, que l'hérédité joue dans le développement des maladies du système nerveux et principalement des névroses ; le rôle, non moins considérable, non moins effrayant, de certains poisons et en particulier de l'alcool ; le rôle des excès de tout genre, des influences physiques et morales qui détournent les centres nerveux de leur activité régulière ; on peut dire que, pour ce qui concerne les maladies du système nerveux, il a préparé les voies à une thérapeutique de l'avenir, qui, si jamais elle voit le jour, visera à la fois les individus et les collectivités et se résumera dans la pratique de tous nos devoirs envers nous-mêmes et envers l'espèce.

TRAITEMENT PSYCHOLOGIQUE DU MAL DE MER

Et des vertiges de la locomotion.

(Chemin de fer, Omnibus, Tvamway, etc.)

Par M. le Dr Paul FAREZ.

I

LES FAITS

1. *Mal de mer* : Cas de Gorodichze, Crocq (fils), Bérillon, Thwing.
2. *Vertiges de la locomotion* : Cas personnels : chemin de fer, omnibus, tramway. — Cas de Montaigne : litière.

En juillet 1896, à la sixième séance annuelle de la Société d'Hypnologie, M. le Dr Gorodichze a fait une très importante communication sur le traitement du mal de mer. Tandis que

les moyens les plus divers successivement préconisés sont demeurés impuissants à prévenir ce malaise très douloureux, M. Gorodichze a montré, par des cas probants, que la suggestion hypnotique peut, à elle seule, empêcher l'apparition de la naupathie. Par exemple, dans un voyage sur une mer « littéralement en furie », tous les passagers qui se trouvaient à bord furent malades, sauf un seul, celui-là même auquel notre confrère avait fait des suggestions préventives (1).

Pendant le congrès de Neurologie tenu à Bruxelles, en septembre 1897, j'avais l'honneur de m'entretenir de ce sujet avec M. le Dr Crocq (fils), et celui-ci me raconta le fait suivant: Une dame, obligée d'aller fréquemment de Belgique en Angleterre et *vice versa*, était chaque fois très malade pendant toute la traversée. Elle vint demander à M. Crocq les secours de la suggestion hypnotique, et le savant médecin belge lui fit une séance de psychothérapie. Quelque temps après, il apprenait, par une lettre expédiée de Londres, que cette dame, lors de son dernier voyage, n'avait pas éprouvé le moindre malaise, bien que la mer eût été ce jour-là « particulièrement démontée ».

Il y a quelques jours, M. le Dr Bérillon me rapportait que, dans quatre cas analogues, il a fait intervenir la suggestion, et qu'ainsi quatre fois il a pu créer l'immunité chez des personnes qui jusqu'alors avaient été très sujettes au mal de mer.

D'ailleurs, déjà en 1883, à l'Académie des Sciences de New-York, le professeur Thwing avait rapporté à ses collègues l'observation de neuf personnes qu'il avait pu rendre réfractaires au mal de mer, grâce au sommeil provoqué. Toutefois, l'intervention du Pr Thwing diffère des précédentes en ce qu'elle a été non pas seulement préventive, mais véritablement curative. En effet, elle s'est exercée à bord même du navire et elle a eu raison du mal de mer alors que celui-ci, déjà constitué, se donnait un libre cours. Dans un cas, tout particulièrement, un passager était incapable de conserver aucun aliment depuis qu'on avait quitté le port, c'est-à-dire depuis deux jours. Traité par Thwing, il fut guéri séance tenante, à son grand ébahissement; il put en effet, très peu de temps après, déguster et conserver un dîner de « roast mutton ». — Une autre fois, il s'agissait d'un passager très robuste qui vomissait abondamment. Comme cet homme ne comprenait

(1) « Le mal de mer et le moyen de le prévenir par la suggestion hypnotique », *Revue de l'Hypnotisme*, 11e année, p. 124.

pas l'anglais, Thwing, sans lui adresser la parole, mais simplement par gestes, l'attira sur un siège, l'endormit et obtint rapidement l'anesthésie complète ainsi que la suppression des vomissements (1).

Voilà donc des faits dûment constatés par des observateurs circonspects, sincères, et appartenant à des nationalités différentes. Ces faits sont acquis à la science. C'est donc avec confiance que les passagers pourront réclamer et les psychothérapeutes appliquer la suggestion contre la naupathie.

* * *

Or, à côté du véritable mal de mer à grand fracas, il convient de placer d'autres malaises que certaines personnes éprouvent à terre, en tramway, en omnibus, en chemin de fer, etc. Ces malaises, que je désigne sous le nom de « vertiges de la locomotion », sont identiques au mal de mer, quant à la variété des symptômes morbides; ils en diffèrent toutefois par la moindre intensité des phénomènes douloureux; ils sont, en somme, des diminutifs du vertige naupathique. Ce sont eux qui ont le plus particulièrement attiré mon attention, et l'expérience m'a montré qu'ils peuvent, eux aussi, céder au traitement suggestif.

D'ailleurs, les observations suivantes justifient mon dire.

1.

Il y a quelques mois, me trouvant appelé en province, je pris un express à l'une des gares de Paris. Nous étions dans le train depuis près d'une demi-heure, lorsqu'un petit garçon de sept ans environ, assis non loin de moi, se met à pâlir : des gouttes de sueur perlent sur son front, son regard devient vague, sa respiration irrégulière... Sa mère, qui l'observait anxieusement, s'écrie alors d'un air de dépit : « Ça y est! Il va encore être malade! » Puis, elle se hâte d'ouvrir la portière pour que l'enfant puisse vomir en dehors du wagon.

Rapidement je m'informe. J'apprends qu'il ne peut s'agir d'une indigestion : « Ce ne sont pas, dit le père, des aliments que va rendre l'enfant, car, à dessein, on s'est bien gardé de lui rien donner à manger depuis plusieurs heures. Seulement, c'est la quatrième ou cinquième fois que notre bambin va en chemin de fer, et pas une fois il n'a pu échapper à cette indisposition. »

(1) The treatment of sea-sickness by the trance-state, (*Transact. of the New-York Acad. of Sc.*, 1882-83, 64-66.)

Ainsi renseigné, je décline ma qualité de médecin, j'invoque ma pratique psychothérapique... ; les parents, aussitôt, non seulement me permettent, mais encore me prient instamment d'intervenir, et, séance tenante, j'endors mon petit bonhomme. Puis, je lui fais des suggestions appropriées, je mobilise toute son attention, je l'amène à faire de l'inhibition ; à titre d'adjuvant psychique, j'ai recours à un très léger massage de la région épigastrique, etc. Le calme ne tarde pas à se rétablir et le voyage se termine sans encombre.

Depuis lors, chaque fois que cet enfant a dû aller en chemin en fer, je lui ai fait, au préalable, des suggestions préventives qui, chaque fois aussi, ont été couronnées de succès. Dans ce dernier mois, il a pu voyager impunément pendant plusieurs heures, sans avoir eu recours à mon intervention. Je le considère comme immunisé.

2.

Un second fait concerne une jeune dame mariée, mère de famille, quelque peu fantasque, très impressionnable et sujette à des crises convulsives lors d'une contrariété un peu vive.

Toutes les fois qu'elle monte dans un de ces lourds omnibus qui sillonnent les pavés souvent raboteux de la capitale (particulièrement « Batignolles-Clichy-Odéon », à la descente des rues de Douai, Fontaine et Notre-Dame de Lorette), elle ne tarde pas à « voir trouble » ; les objets paraissent vaciller devant elle, puis il lui prend « mal au cœur » et *elle sent bien* qu'elle ne tarderait pas à vomir si elle ne descendait immédiatement. Elle a dès lors pour tout omnibus et pour tout tramway une répulsion qui tient presque de la phobie. Aussi est-ce toujours en fiacre qu'elle fait ses très nombreuses courses dans Paris. Mais il en résulte que les frais de voiture pèsent très lourdement sur le budget de ce modeste ménage.

En quelques séances de suggestion, j'ai pu supprimer cette sorte de phobie. Grâce à mon traitement, cette dame peut aujourd'hui, sur n'importe quelle ligne d'omnibus ou de tramway, à l'intérieur ou à l'impériale, effectuer impunément des trajets d'une durée quelconque. Et ce n'est pas le mari qui en est le moins content.

3.

Mon troisième cas se rapporte aussi à une dame mariée et mère de famille. Elle n'aime pas beaucoup sortir de chez elle et se contente de faire à pied quelques courtes promenades ou

quelques courses dans son quartier. Toutefois, quand il lui arrive de se déplacer assez loin dans Paris, pour aller voir une parente, par exemple, elle n'est nullement incommodée par le cahot des omnibus, pas même par « Montmartre-Place Saint-Jacques », à la descente de la rue Rochechouart. Mais, par contre, elle souffre extrêmement dans les tramways à traction mécanique (dont les trépidations sont peu amples, mais très rapprochées.) Tout récemment, elle a été obligée de se rendre plusieurs fois du boulevard Barbès au milieu de la rue du Faubourg Saint-Antoine, et elle est montée sur « St-Ouen-Bastille ». Or, à peine assise dans le dit tramway, cette dame a éprouvé un malaise très pénible qu'elle a mal observé et qu'elle ne peut guère définir, car les douleurs ont été tellement fortes que son pouvoir de réflexion et de contrôle en était considérablement amoindri. Toutefois, elle se souvient de nausées, de tremblements, de palpitations et, par dessus tout, d'un sentiment très angoissant de froid intense (et l'on est en plein été !) Arrivée à la place de la Bastille, elle se trouve tellement « patraque, exténuée, anéantie », qu'elle n'ose pas prendre la correspondance « Louvre-Vincennes » ; c'est à pied qu'elle se rend à destination et qu'ensuite elle revient boulevard Barbès.

Or, la même scène, parfois moins intense, il est vrai, se reproduit toutes les fois que cette dame use d'un tramway de ce genre. Bien plus, elle y rêve pendant la nuit suivante ; elle revit la scène douloureuse et elle éprouve à nouveau pendant son sommeil les émotions pénibles du voyage.

Rappelons que cette personne a été jadis quelque temps muette, à la suite d'une violente émotion ; elle est actuellement amblyopique et présente un rétrécissement du champ visuel pour les deux yeux, plusieurs zones d'anesthésie dans la région précordiale, de l'hémianesthésie à droite, etc.

A la suite de préoccupations domestiques et de commotions morales, elle est devenue sujette à de nombreuses viscéralgies et topoalgies ; en outre, ses muscles de la nuque sont affectés d'une contracture permanente qui rend presque impossibles les mouvements de rotation de la tête. J'endors très facilement cette malade et, par suggestion, je la débarrasse de tout ce qui la fait souffrir. Chaque fois qu'elle sort de chez moi, elle se trouve redevenue bien portante. La contracture est ainsi définitivement supprimée, mais les douleurs reviennent

par intervalles (1). Pour ne pas multiplier outre mesure les visites de cette dame à mon cabinet, et pour lui permettre de se soulager elle-même, je lui avait dit : « Vous avez ici, au bas de la nuque, à l'endroit de votre ancienne contracture, *un point hypnogène.* Lorsque vos douleurs réapparaîtront violentes, vous aurez soin de vous installer commodément dans un fauteuil, puis, avec la main droite, vous appuierez sur ce point hypnogène, et aussitôt vous tomberez dans un profond sommeil, comme vous le faites quand c'est moi qui vous endors. Vous dormirez ainsi cinq minutes, puis, au bout de ce temps, vous vous éveillerez seule : toute douleur aura complètement disparu, ainsi que cela arrive toutes les fois que je vous éveille. » Ce procédé avait pleinement réussi. J'eus l'idée d'en tenter un analogue contre le vertige si pénible qu'elle éprouvait en tramway et je lui tins ce langage, toujours pendant son sommeil : « Je viens de vous découvrir au poignet droit, près du pli de flexion de la main sur l'avant-bras, dans la région où l'on tâte le pouls, un point hypnogène d'une espèce particulière. La première fois que vous prendrez le tramway « Saint-Ouen-Bastille » qui vous est si funeste, vous aurez soin, une fois assise, de porter le pouce gauche sur ce point hypnogène, vous ne vous endormirez pas, vous resterez bien éveillée, mais la compression de cette zone précieuse vous rendra réfractaire à tout malaise. »

Cette dame, à son réveil, ne se rappelle rien. Le lendemain, avant de sortir de chez elle, elle se lamente et dit à son mari : « C'est désolant que je sois encore obligée d'entreprendre ce satané voyage. Sûrement je vais être de nouveau malade et je serai toute détraquée quand je rentrerai ! »

Peu de temps après, je la revois ; elle me raconte ceci : « C'est extraordinaire, je n'ai pas éprouvé le moindre malaise ! Mais, d'autre part, pendant toute la durée du trajet, je me suis sentie obligée de me *croiser les mains* ; c'était plus fort que moi, je ne pouvais pas m'en empêcher. Est-ce assez grotesque que je n'aie pas pu m'affranchir d'une pareille obsession ! »

Je l'endors à nouveau et je lui parle ainsi : « Cette compression du point hypnogène est très utile ; c'est grâce à elle qu'une fois déjà vous êtes restée indemne et, qu'en outre, vous allez conquérir l'immunité définitive. A votre prochain voyage,

(1) Ces récidives fréquentes étaient sous la dépendance d'un rêve, ainsi que j'ai pu en acquérir la certitude quelque temps après. Le calme et la santé ont été rendus à cette malade, du jour où j'ai pu supprimer le retour de ce rêve et restaurer le sommeil normal.

vous recommencerez de même, mais vous saurez ce que vous faites et pourquoi vous le faites ; vous comprendrez toute l'efficacité de cette pratique ; et, aux voyages suivants, sans avoir besoin de recourir à un procédé quelconque, vous vous sentirez devenue tout à fait réfractaire au malaise de jadis. »

Il y a de cela plusieurs mois, et cette dame peut aujourd'hui aller impunément sur toute espèce de tramway. Elle est à la fois radieuse et fière du résultat obtenu : l'on ne serait pas très bien reçu si l'on venait lui dire du mal de l'hypnotisme !

4.

J'avais un jour l'occasion d'exposer à un confrère de province tout le parti qu'à mon sens on pouvait tirer du traitement psychologique dans les vertiges de la locomotion. Quelque temps après je reçus de ce médecin une lettre que je résume brièvement. Dans sa clientèle, me dit-il, se trouve précisément une grande jeune fille de vingt ans qui peut-être serait justiciable d'une telle thérapeutique. Cette jeune fille est la parente préférée d'une tante à héritage, laquelle habite Paris et désire que sa chère nièce vienne, au moins une fois l'an, passer quelques semaines auprès d'elle. La dite nièce a donc ainsi fait le voyage de Paris quatre ou cinq fois ; mais, pendant tout le temps qu'elle passe dans le train, elle éprouve des vertiges, des nausées, des vomissements ; elle est, en outre, couverte de sueurs froides, éprouve une courbature générale et souffre beaucoup. Dès lors, l'idée seule de monter en chemin de fer lui cause une très grande appréhension. Fortement invitée à venir encore une fois à Paris, elle a inventé toutes sortes de prétextes pour retarder le voyage ; mais les lettres de la tante deviennent pressantes, il ne faut pas la mécontenter, et notre jeune fille va se décider à affronter de nouveau le danger ; mais, comme on dit, « la mort dans l'âme » et en proie à une angoisse très douloureuse ; en effet, raconte-t-elle, il est bien entendu que cette fois, pas plus que les précédentes, elle n'échappera à son mauvais sort.

Mon confrère n'a aucune expérience de l'hypnotisme ; il redoute un échec, aussi préfère-t-il ne pas essayer de provoquer le sommeil. Que faire alors, m'écrit-il ? — Il reste bien, lui ai-je répondu, la suggestion pendant le sommeil naturel, mais là encore peut-être persisterez-vous à douter de vous-même. Le mieux alors est d'avoir recours à la suggestion indirecte pendant l'état de veille. Avant le départ de cette jeune

fille, occupez-vous d'elle longuement et avec prévenance. Faites-lui un très léger massage de la région épigastrique, appliquez-y une pommade psychique, joignez à cela un courant faradique très faible, etc. Mais, pendant tout ce temps, soyez loquace, expliquez abondamment l'avantage de chacune de ces pratiques, soyez affirmatif et autoritaire, paraissez convaincu et faites partager votre conviction. De plus, ayez soin de munir votre voyageuse d'une potion psychique ; dites-lui qu'il s'agit d'un remède infaillible, récemment préconisé et que je vous ai fait parvenir exprès pour elle ; de cette potion elle devra prendre, par exemple, très régulièrement, montre en main, une cuillerée à café toutes les demi-heures.

Ces prescriptions furent suivies à la lettre et, un beau jour, je vis arriver chez moi cette jeune fille qui, toute reconnaissante, venait me remercier chaleureusement : elle était arrivée à Paris sans encombre et c'était manifestement ma potion qui l'avait immunisée. Un mois après, le jour même de son retour en province, je lui fis pendant le sommeil hypnotique des suggestions préventives et, sans le secours d'aucune potion, elle supporta le plus normalement du monde ses quelques heures de chemin de fer. Elle se sent maintenant tout à fait devenue réfractaire au malaise qui jadis la faisait tant souffrir.

5.

Il s'agit maintenant d'une demoiselle âgée de trente ans, institutrice de la ville de Paris. Très intelligente et très courageuse, elle travaille beaucoup pour acquérir de nouvelles connaissances ; peut-être même est-elle un peu surmenée ; en tous cas, elle ne présente aucun des symptômes classiques de l'hystérie. Depuis de nombreuses années, dit-elle, elle s'interdit tout omnibus et tout tramway ; ce n'est certes pas une fois tous les six mois, en moyenne, qu'elle a recours à ce genre de locomotion ; le fiacre même l'incommode, et c'est toujours à pied qu'elle se déplace dans Paris, quelle que soit la durée de ses courses. Quand viennent les vacances, elle se rend dans sa famille en province, mais toujours pendant la nuit, car, si elle s'aventurait à voyager de jour en chemin de fer, elle éprouverait, dit-elle, « un violent mal de mer ». C'est elle-même qui, tout spontanément, emploie cette expression.

Je la fais asseoir commodément dans un fauteuil et je m'applique à l'endormir. Mais son attention est distraite, son regard s'écarte souvent du mien, et ainsi je ne parviens à obtenir qu'une très légère somnolence. Néanmoins, je lui fais les

suggestions appropriées à ce cas; puis j'ajoute: « Comme vous habitez à une heure d'ici, vous aurez soin de prendre l'omnibus toutes les fois que vous devrez venir me voir; vous emporterez avec vous un livre intéressant, vous vous appliquerez à lire sans interruption pendant toute la durée du trajet et vous concentrerez votre attention sur cela même que vous lirez; vous arriverez ainsi à destination sans avoir éprouvé le moindre malaise. » Alors je l'éveille et elle s'en va, fort peu convaincue d'ailleurs. Elle conserve la pleine mémoire de tout ce qui s'est passé.

Quelques jours après, elle vient chez moi dans la matinée, comme c'était convenu, et elle me confesse que tout s'est passé comme je l'avais à la fois prescrit et prédit.

Je l'endors à nouveau, puis je réitère les suggestions précédentes pour les corroborer et les fixer. J'éveille ensuite cette demoiselle, et au moment de prendre congé d'elle, je lui dis: « La prochaine fois, vous viendrez l'après-midi, à l'heure de ma consultation. » — « Mais alors, riposte-t-elle, je viendrai à pied; car je suis bien certaine *qu'après le déjeuner* il me serait impossible de supporter l'omnibus. » Je la gronde de sa méfiance et je lui affirme avec autorité qu'après ou avant les repas, à jeun ou en pleine digestion, elle ne court plus aucun risque. — « Eh bien! soit, dit-elle, je prendrai l'omnibus, puisque vous y tenez! » Mais elle prononce ces paroles d'un air fort peu enthousiaste, comme s'il s'agissait d'une corvée: elle n'y consent en effet que pour me faire plaisir et pour se conformer à la promesse qu'elle m'a faite d'être docile. Néanmoins, au jour désigné, le trajet s'effectue sans qu'elle soit incommodée en aucune façon.

Cette demoiselle, ai-je dit, est très méfiante et croit difficilement à sa complète immunisation. Quelques jours après, au lieu de lire sans interruption, comme il avait été convenu, elle suspend fréquemment sa lecture, et alors s'analyse, se scrute, s'interroge sur ce qu'elle éprouve, regarde ce qui se passe sur la chaussée..., et tout cela impunément! Elle est convaincue par cette expérience et consent à avouer enfin qu'elle se sent devenue réfractaire. Dès lors la lecture absorbante est devenue inutile.

Il y a mieux. Quelque temps après, cette demoiselle m'arrive toute radieuse et me raconte ceci: « Ce ne sont pas seulement les omnibus que je puis affronter sans danger. Avant-hier j'ai pris successivement un tramway traîné par des chevaux et un autre

à traction mécanique : je n'ai pas éprouvé le moindre trouble. Bien plus, hier, qui était jour de fête, je suis allée faire une excursion dans les environs de Paris. Nous avons pris le train après le déjeuner, et mes amies, en prévision du malaise auquel je les avais habituées, s'étaient, à mon intention, munies de fioles et de sels. A chaque instant elles s'attendaient à me voir verdir ; elles ne cessaient même de m'interroger avec inquiétude à ce sujet. Mais moi, très placidement, je leur répondais : « Non, non, je n'ai rien et je n'aurai rien ! » Elles n'en revenaient pas ! Puis, après avoir quitté le train, nous avons dû monter dans un affreux petit omnibus qui nous secouait terriblement. J'ai été aussi vaillante que les autres et j'ai pu, en outre, le même jour, aller impunément en automobile. J'ai donc passé une journée délicieuse, au grand ébahissement de mes compagnes. Or, depuis déjà longtemps, j'avais dû m'interdire toute excursion, toute partie de campagne, parce que non seulement cela me faisait beaucoup souffrir, mais encore j'étais à charge aux autres et devenais un véritable trouble-fête. Maintenant tout cela va changer, et j'en suis bien heureuse. »

6.

Cette dernière observation présente un intérêt historique tout particulier ; elle se rapporte à Montaigne que je me borne à citer textuellement : « Je ne puis souffrir longtemps (et les souffrois plus difficilement en jeunesse) ny coche, ny lictière, ny bateau, et hais toute aultre voicture que de cheval, et en la ville et aux champs : mais je puis souffrir la lictière moins qu'un coche ; et par mesme raison, plus ayseement une agitation rude sur l'eau, d'où se produict la peur, que le mouvement qui se sent en temps calme. Par cette legiere secousse que les avirons donnent, desrobant le vaisseau soubs nous, je me sens brouiller, je ne sçais comment, la teste et l'estomach ; comme je ne puis souffrir soubs moy un siege tremblant. Quand la voile ou le cours de l'eau nous emporte égualement, ou qu'on nous toue *(remorque)*, cette agitation unie ne me blece aulcunement : c'est un remuement interrompu qui m'offense ; et plus, quand il est languissant... (1) » Or, en ce qui le concernait, Montaigne avait pleinement compris l'importance et l'efficacité de l'intervention psychique. En effet, les médecins lui avaient, il

(1) *Essais* de Montaigne, liv. III, chap. VI, édit. J. V. Leclerc ; Garnier, t. II, p. 285.

est vrai, conseillé certain moyen curatif et préventif, mais je me gardai bien de l'essayer, dit-il, « *ayant accoutumé de luicter les defaults qui sont en moy, et les dompter par moy mesme* (2). »

*
* *

Après avoir rapporté ces différents faits, essayons de présenter d'une manière systématique l'étiologie du mal de mer et des vertiges analogues ; par là nous pourrons, semble-t-il, à la fois mieux comprendre et mieux légitimer dans tous ses détails la thérapeutique qui convient à ces états morbides.

(*à suivre.*)

(2) *Ibid*, p. 286.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 17 Octobre 1898. — Présidence de M. E. PERRIER.

La psychothérapie envisagée comme complément de la thérapeutique générale.

Par M. le Dr BOURDON (de Méru).

Les faits suivants montrent une fois de plus l'importance, en médecine, de la psychothérapie et de sa méthode la plus usuelle et la plus puissante, la suggestion hypnotique ; ils montrent son utilité majeure, indispensable dans certains cas ; ils viennent donner un nouveau démenti aux détracteurs, encore assez nombreux, d'une thérapeutique dont les bienfaits, pour ne pas dire les merveilles, sont encore trop souvent ignorés de parti pris ou niés délibérément.

Non ; « le médecin n'a pas terminé sa tâche lorsqu'il a satisfait son propre besoin de connaître et qu'il s'est rendu les choses intelligibles ; il est principalement un homme d'action et son art a pour fin de livrer à la douleur et à la mort, une lutte acharnée. La thérapeutique est la véritable raison d'être du praticien, et le sagace Amédée Latour le sentait bien lorsque, devant le luxe croissant de l'anatomie pathologique, devenue l'unique préoccupation du médecin, il disait et sans cesse répétait, comme Cassandre : « La médecine actuelle a dévié de ses voies naturelles, elle a perdu de vue son noble but, celui de soulager ou de guérir. Sans thérapeutique, le médecin n'est plus qu'un inutile naturaliste, passant sa vie à reconnaître, à classer, à dessiner les

maladies de l'homme. C'est la thérapeutique qui élève et ennoblit notre art; par elle seule il a un but, et j'ajoute que par elle seule, cet art peut devenir une puissance.»

Nous ajouterons, nous, que cette puissance, déjà assurée en partie par l'alcaloïdothérapie et sa pharmacodynamie, par l'électrothérapie, etc., etc., est singulièrement augmentée quand la psychothérapie vient compléter la thérapeutique, puisque souvent, à elle seule, elle suffit et triomphe là où les autres moyens ont échoué. C'est dire que la psychothérapie est une des branches les plus importantes de cette thérapeutique sans laquelle le médecin n'est plus le médecin.

I

Troubles psychiques et physiques graves, à la suite d'une peur datant de quatre ans. — Guérison prompte par la suggestion hypnotique.

Marie S. âgée de 11 ans 1/2, née à Paris, élevée par une parente de la campagne et devenue orpheline, est restée chez sa mère nourrice, qui me l'amène vers la fin de juin dernier. Rien à noter du côté de l'hérédité ou plutôt hérédité inconnue. Elle a eu, paraît-il, une méningite à l'âge de sept mois, dont elle a guéri contre tout espoir. Depuis lors, elle s'est assez bien portée et est, pour son âge, de taille et de force moyennes. Vive et intelligente, elle était, à l'école, presque toujours la première de sa classe. Sa santé ne laissait rien à désirer, quand, un jour, il y a environ quatre ans (elle avait alors environ huit ans), une camarade l'ayant enfermée dans une classe de l'école, elle et quelques autres, voulut leur faire manger une poudre désinfectante prise aux cabinets d'aisance. Elle eut une si grande peur que, dit sa mère-nourrice, elle rentra toute bouleversée, les yeux hagards, tremblant encore en racontant son aventure. Elle dut se coucher, oppressée, agitée. On lui donna une tasse de thé et l'on n'appela pas de médecin. A partir de ce moment, elle ne fut plus la même; ses jambes enflèrent, les yeux étaient souvent injectés, le sang porté à la tête avec des battements de cœur; elle perdit l'intelligence et la mémoire en même temps que l'appétit. Chaque jour elle baissa davantage, intellectuellement, moralement et physiquement. Comme, malgré tout, elle retournait à l'école, elle ne tarda pas à devenir la dernière de sa classe. Elle dut enfin quitter l'école, tant le travail lui était devenu pénible, à cause des maux de tête surtout et de la difficulté de comprendre et d'apprendre. On consulta un médecin, qui la trouva plus malade qu'on ne croyait, défendit l'école et dit qu'il fallait l'envoyer à Paris, dans un établissement spécial. Quand on me l'amena, elle avait un grand mal de tête et une forte douleur de côté sous le sein droit, de l'agitation, une grande mobilité du regard, qui se portait à droite, à gauche, en l'air; une tendance à pleurer où à rire d'un instant à l'autre, sans motif. Elle avait surtout peur d'être envoyée à Paris.

J'allais lui prescrire des médicaments pour tâcher de modifier son état, mais sans beaucoup d'espoir, quand l'idée me vint d'essayer de la suggestion hypnotique.

Malgré sa grande instabilité je parviens à l'endormir asser facllement d'un sommeil somnambulique peu profond. Après toutes les suggestions nécessaires relatives à la peur et à ses effets, après un sommeil prolongé, jc la réveille sans difficulté et je constate déjà, avec la disparition du mal de tête, du point de côté, un calme notable et un grand contentement. Elle est toute heureuse. Comme, d'autre part, je lui avais suggéré la faim, elle demande à manger et dit qu'elle se sent très bien. Son extrême mobilité a disparue, elle ne rit plus et ne pleure plus à chaque instant sans motif. Résultat inespéré pour sa mère d'adoption qui a peine à en croire ses yeux et ne revient pas de son étonnement.

Trois jours après, on la ramène pour une deuxième application du traitement. Elle va de mieux en mieux ; le visage est radieux, tous les symptômes énumérés plns haut ont à peu près complètement disparu ; elle n'a plus eu ni mal de tète, ni point de côté, ni envies de pleurer ou de rire, ni agitation, ni cauchemars ; le sommeil est revenu, calme et tranquille ainsi que l'appétit ; elle n'a jamais mieux mangé, elle a toujours faim. « Elle n'a plus l'air d'une imbécile », dit sa mère.

Lors de cette seconde tentative, elle s'endort plus facilement et plus profondément. Je renouvelle toutes mes suggestions, surtout celles concernant la mémoire et l'intelligence.

Au réveil, même satisfaction ; elle a faim et réclame des aliments, mange avec plaisir. Elle demande à retourner à l'école où elle n'aimait plus à aller depuis l'abaissement de ses facultés ; elle a hâte d'y rentrer avant les vacances, car elle est sûre de pouvoir travailler, apprendre et d'avoir des prix ; elle comprend mieux, dit-elle, et sent que la mémoire lui revient. J'y consens, mais seulement après une troisième application le surlendemain.

Ce jour-là, le sommeil est instantané et profond ; les suggestions sont répétées et le sommeil prolongé à dessein pour cette dernière séance. Le résultat est définitif et tout à fait acquis. La modification qu'avait subie la cellule nerveuse a complètement disparu ; le fonctionnement cérébral ou cérébro-spinal a repris toute sa vigueur ainsi que le sympathique ; tout est rentré dans l'ordre.

A l'école, les maîtresses sont fort étonnées du changement opéré chez leur petite élève ; elles la trouvent plus appliquée, plus studieuse et, en même temps, plus affectueuse qu'auparavant ; il leur semble que l'intelligence et la mémoire, non seulement sont revenues, mais encore ont augmenté en même temps que les sentiments affectifs. Elles sont « stupéfaites d'un résultat aussi prompt et aussi merveilleux » ; « elles n'y comprennent rien », disent-elles, et ne savent comment exprimer leur étonnement....

Elles voudraient voir appliquer ce traitement à beaucoup de leurs

élèves pour les améliorer et, de fait, beaucoup, sans doute, en auraient besoin. Ainsi que nous l'avons répété avec le Dr Bérillon, les applications de la psychothérapie, de la suggestion hypnotique à la pédagogie comme à la pédiatrie, devraient être bien plus fréquentes qu'elles ne l'ont été jusqu'ici.

II

Anémie profonde, inaptitude au travail, neurasthénie commençante, guéries par la suggestion hypnotique venant en aide à la médication.

Mlle Lucie G.., âgée de 19 ans, belle et forte fille en apparence (mais non en réalité quant à la force), est malade depuis deux ans. Les muqueuses sont décolorées, elle est profondément anémique. Avec l'appétit, elle a perdu les forces et l'énergie ; elle est d'une mollesse invincible avec les apparences de la force. Bonne chez sa marraine qui est très indulgente pour elle, elle ne peut même pas faire le peu d'ouvrage qu'on lui demande. Elle ne veut ni manger ni prendre les médicaments nécessaires. Réglée à 11 ans 1/2, avec dysménorrhée et règles abondantes, sans leucorrhée ; constipation. Elle tousse, crache et sue beaucoup la nuit, sans que l'auscultation révèle rien de particulier dans les poumons. Elle a une tendance à la tristesse, aux pleurs sans motifs, sans les stigmates appréciables de l'hystérie, vertiges, étourdissements, cercle de plomb autour de la tête, douleur entre les épaules au sommet et dans le dos, céphalalgie, etc. Elle désespère et ne voudrait rien faire pour cela ; mais elle veut bien être endormie.

Allant dans la maison pour une autre malade, il a été, devant elle, question de sommeil hypnotique et j'ai déjà pu agir sur elle par suggestion à l'état de veille, à ce point qu'elle avait déjà consenti à manger et à prendre quelques médicaments, ce qu'elle ne voulait plus faire auparavant. Elle désire vivement et attend avec impatience l'hypnotisation.

La première application psycho-thérapeutique a lieu le 25 juin. Le sommeil somnambulique n'est pas très difficile à obtenir par le regard et la parole. Je répète les suggestions nécessaires plusieurs fois et je la laisse dormir le plus longtemps possible, le sommeil prolongé aidant singulièrement à la guérison et quelquefois suffisant à lui seul.

Au réveil, qui est facile, elle dit se trouver beaucoup mieux et demande à manger, ce qu'elle ne faisait plus depuis longtemps, c'est-à dire avant la suggestion à l'état de veille. La plupart des symptômes ont disparu, le mal de tête, de dos, les vertiges, etc. La constipation est vaincue ; à peine réveillée elle éprouve le besoin d'aller à la selle. Elle se sent moins molle, plus énergique, plus capable de faire son ouvrage.

A la 2me *séance*, qui n'a lieu que six jours après, le mieux s'est maintenu et accentué, elle a mangé avec beaucoup d'appétit et pris régulièrement ses médicaments, elle a bien digéré et elle a eu des selles faciles matin et soir ; plus de vertiges ou étourdissements, le cercle de plomb qui enserrait la tête a presque disparu ainsi que la et avec

douleur à la nuque et entre le haut des épaules. Elle travaille mieux, et avec plus de courage. Le caractère aussi, qui laissait à désirer (au point de vue de la docilité, de la reconnaissance, de la discrétion, etc.), et sur lequel j'ai aussi agi par suggestion, s'est aussi et déjà modifié. Elle dort mieux la nuit, tousse et sue moins. Enfin, sur tous les points l'amendement est notable à la 3[me] *séance*, qui n'a lieu que sept jours après. Les suggestions sont renouvelées et répétées plusieurs fois en même temps que le sommeil est prolongé, dans le but aussi de compenser la rareté des séances. A chacune de celle-ci, le mieux va en augmentant d'une manière sensible.

Après la 3[me], elle ne se sent plus la même et ses maitres le constatent également par un service meilleur et un caractère à l'avenant.

Elle mange de plus en plus et digère très bien, les forces augmentent chaque jour ; elle a plus d'énergie et de courage, ne se plaint plus de ne pouvoir faire son ouvrage ; elle est plus attentive, plus prévenante, plus gaie et d'humeur plus égale. Elle ne songe qu'à se fortifier et à travailler, à faire son devoir ; elle ne songe plus à aller au bal comme autrefois. Elle n'oublie jamais de prendre ses médicaments (reconstituants et eupeptiques). Elle tousse et crache de moins en moins, n'a plus de sueurs la nuit.

Après la 4[me] *séance*, elle se sent encore beaucoup plus forte et presque tout à fait transformée. Elle se trouve d'autant mieux qu'elle dort plus longtemps.

Néanmoins, les séances sont continuées quelque temps encore, tous les huit jours environ, et le seront pendant trois mois pour assurer et consolider la guérison.

Celle-ci peut être considérée à bon droit comme un nouveau et probant résultat de la suggestion hypnotique appliquée à la médecine proprement dite et à la pédagogie tout à la fois orthopédie physique et morale, pourrait-on dire sur le même sujet.

Qu'on vienne, après cela, nier les bienfaits de la psychothérapie, contester son importance, son indispensable nécessité en thérapeutique !

— Je dois ajouter que cette jeune fille ayant depuis longtemps un point d'ostéo-périostite mœlléolaire d'origine traumatique et qu'elle n'avait jamais soignée, j'ai, au cours du traitement relaté plus haut, été amené à lui appliquer des pointes de feu dans l'anesthésie hypnotique dont son cas chirurgical a pu bénéficier, ce qui a constitué une triple application de l'hypnotisme à la médecine, à la pédagogie et à la chirurgie.

III

Névralgie sciatique et verrues guéries en trois séances par la suggestion hypnotique.

M[lle] V., 23 ans, petite, anémique, maigre, mais énergique avec une apparence chétive, bien réglée, sans constipation et d'assez bon appétit, et bon fonctionnement des organes, souffre depuis quelque temps d'une douleur assez vive dans la hanche, la cuisse et la jambe droite, ayant

tous les caractères de la sciatique, avec ses trois points pathognomoniques ; elle est de nature indéterminée, mais probablement rhumatismale. Il y a des verrues nombreuses à plusieurs doigts.

Cette malade est un peu difficile à endormir, peu hypnotisable et bien que profitant de l'heure de son coucher (9 heures du soir), heure à laquelle elle s'endort d'ordinaire tout de suite, j'ai eu quelque peine à y arriver.

Après les suggestions appropriées et réitérées, je lui suggère en outre qu'elle ne pourra ouvrir les yeux que le lendemain matin à 6 heures et qu'en s'éveillant elle sentira qu'elle est guérie. Le lendemain en effet elle était tellement bien, marchait sans douleur, qu'elle se croyait guérie, mais comme elle travaillait tout de même, marchait toute la journée, se fatiguait même plus que de raison, la douleur revint, s'étendit même à l'autre jambe et il fallut répéter la séance après laquelle le mieux, le bien se produisit encore ; mais ce ne fut qu'après la 3e séance que la guérison fut définitivement obtenue et cela sans avoir gardé le repos un seul jour et aussi malgré la propagation de la douleur à l'autre jambe.

En même temps les verrues disparaissaient progressivement et sont aujourd'hui complètement effacées.

Ainsi, malgré les raisons, plus ou moins sérieuses, invoquées contre la suggestion hypnotique, bien que l'on eût prétendu qu'elle n'est pas de pratique courante, pas toujours applicable, qu'elle est peu maniable et incertaine, qu'elle est même souvent dangereuse, puisqu'on a été jusqu'à dire qu'elle était « plus puissante pour le mal que pour le bien », etc., etc., il n'en est pas moins vrai que les faits de la nature de ceux-ci et bien d'autres non moins probants, qui s'accumulent depuis tant d'années, sont significatifs et d'une éloquence susceptible d'influencer les esprits les plus prévenus.

Ces résultats, répétés chaque jour et en vain demandés aux autres moyens de la thérapeutique, finiront sans doute par entraîner toutes les convictions et par forcer, un jour, les temples officiels eux-mêmes.

Toutefois, dès maintenant et depuis longtemps d'ailleurs, ils autorisent à penser et à proclamer qu'une thérapeutique digne de ce nom, une thérapeutique qui veut être vraiment utile, et l'on pourrait dire scientifique et complète, ne saurait se passer de la psychothérapie ou thérapeutique psychique (et surtout de la suggestion hypnotique), pas plus que la biologie ne saurait se passer de la psychologie.

Sans doute, si précieuse qu'elle soit, la psychothérapie ne saurait avoir la prétention d'être exclusive, de suffire à tout, comme quelques-uns le voudraient, mais elle peut avoir celle d'être indispensable dans certains cas, assez nombreux encore, et cela suffit pour la justifier et même pour l'imposer... Car, d'elle aussi on peut dire qu' « *elle s'impose comme un devoir.* »

Les Précurseurs de Lombroso : Gratarol de Bergame

Par M. le D[r] Henry Lemesle.

S'il est une satisfaction pour le savant qui a proféré *l'Exegi monumentum*, c'est assurément de savoir que son œuvre n'est pas un accident dans l'ordre scientifique, mais qu'elle a été prévue, préparée même, de longue date. Celui qui s'est véritablement fait l'apôtre d'une doctrine accueille avec reconnaissance les noms de ses devanciers, car si sa personnalité en peut être amoindrie, la Doctrine y puise du moins un augment de vitalité.

Ce bonheur, C. Lombroso le connaîtra tout entier, car de ses précurseurs la phalange, chaque jour, se grossit.

Je veux parler aujourd'hui d'un médecin du XVI[e] siècle, de *Guillaume Gratarol*, dont le travail vient de m'être signalé par le D[r] Antonini, de Bergame.

Gratarol, dans un traité paru en 1555, consacre d'importants chapitres à la *Prédiction des mœurs et nature des hommes par la considération de la face et parties du corps*. Bien qu'il ne nous fasse pas défiler l'imposante théorie des 3.939 criminels qui permit à Lombroso d'effectuer un pourcentage rigoureux, son appréciation est cependant celle d'un observateur judicieux « qui n'a épargné ny ses petites veillées, ny son temps. »

« L'homme, dit-il, se donne seulement connaissance des choses intérieures par le moyen des extérieures. Tout prince bien entendu et avisé voulant recevoir un serviteur au nombre de ses domestiques, fera-t-il beaucoup pour la conduite des choses de sa maison quand il s'informera diligemment du naturel de iceluy (prenant garde à la face, marque de la pensée, aux, yeux, fenêtres de l'âme, et finablement à la composition et qualité du corps avec subtiles enquêtes. » Voilà pour la méthode en général ; quant à l'observation des différentes parties du corps, Gratarol, en étudiant les malformations héréditaires, leur associe toujours avec une persévérance soutenue, soit la folie, soit la criminalité.

Gratarol observe que « la longueur des machoeres signifie gens malicieux et principalement en choses illicites ». Lombroso en notera également le développement anormal chez les criminels. « Quand les dents qui sont *semblables à celles des chiens*, sont longues et fermes et qu'elles *sortent hors de la bouche,* c'est signe d'un homme gourmand, sujet à courroux, mauvais et fôlatre. J'ai connu telle maniere de gens fort golus, grands biberons, déceveurs, maquereaux, homicides », nous dit le premier, quand le second note chez le type criminel le développement des *canines et leur mauvaise direction.* Pour l'un, « les cheveux épez montrent l'homme être cruel », pour l'autre l'abondance de la chevelure est à signaler chez le délinquant.

« Les oreilles grandes démontrent les fols » ; « le nez aquilin porte mauvais signe » ; « le nez fort crochu tiré en bas, est l'apanage des

gens méchants, se réjouissant en meurtres » ; autant de précieuses remarques également formulées dans *l'Uomo delinquente*. Gratarol n'ignore pas que chez les « maqueraux et les homicides » l'iris présente des particularités ; il sait l'importance de la *diminution* de la *capacité cranienne*: « Ceux qui ont la tête petite, ne peuvent droitement discerner entre les choses, les esprits étant trop effarrés ne font pas leur devoir ; ils sont de petit jugement, ont double langue et il faut s'en garder comme ennemis. » L'œil proéminent est causé « par une grande abondance d'humidité au cerveau » ; Lombroso dira par hypérémie cérébrale. Il n'est pas jusqu'à la fameuse *fossette occipitale moyenne* qui ne semble bien clairement avoir été décrite par Guillaume Gratarol, quand il disait : « La tête qui a comme une fosse sur le derrière et qui est déprimée et concave, montre l'homme être sujet à courroux et tromperie. »

Nous n'insistons pas sur ces curieuses analogies, nous allions dire sur ces similitudes, qu'il nous suffise pour aujourd'hui d'avoir rendu Gratarol à la piété des anthropologistes.

REVUE CRITIQUE DE PSYCHOLOGIE ET DE NEUROLOGIE

Par le docteur Paul FAREZ.

LIÉBEAULT EN ZIJNE SCHOOL met het portret van den grondlegger der school van Nancy, Amsterdam, F. Van Rossen, 1898. — LIÉBEAULT ET SON ÉCOLE, *Zeitschrift für Hypnotismus*, etc. Band IV, Heft 6, (333-375) ; V, 1 (46-56), 2-4 (97-127) ; VI, 1 (11-44) ; VII, 1-2 (54-97), — par le Dr A. W. VAN RENTERGHEM.

Le Dr Van Renterghem avait quitté la marine royale des Pays-Bas pour aller recueillir la clientèle médicale de son père dans la petite ville de Goes. C'est là qu'il eut entre les mains le livre de Beaunis sur le *Somnambulisme provoqué*. Vivement intéressé par cette lecture, il vint à Nancy se faire enseigner par Liébeault lui-même la pratique de l'hypnotisme et, de retour dans son pays, il fonda d'abord à Goes puis à Amsterdam, de concert avec le Dr Van Eeden, une clinique de Psychothérapie qui ne tarda pas à devenir très florissante. Aujourd'hui, il publie un important travail sur *Liébeault et son école* ; les nombreux disciples du maître sauront gré au Dr Van Renterghem d'avoir rendu au père de la psychothérapie ce pieux hommage de reconnaissance et de vénération.

Notre confrère hollandais fait d'abord la biographie de Liébeault. Il raconte les débuts de ce dernier à Pont-Saint-Vincent, son installation à Nancy, ses merveilleux résultats thérapeutiques, son désintéressement, sa popularité auprès des malades, les railleries, les sarcasmes et même les insultes auxquels il fut en butte, son entrevue avec le Dr Lorrain en 1880, l'initiation et la conversion de M. Dumont, les

séances à l'asile de Maréville avec le Dr Sizaret, la visite mémorable du Dr Bernheim en 1882, l'expansion de la thérapeutique suggestive dans les divers pays, puis le banquet international de 1891 auquel assistèrent des médecins et des savants considérables, venus à Nancy pour rendre un solennel hommage à l'humble praticien universellement reconnu comme chef d'école. Cette vie, racontée sans aucun commentaire, est, par elle seule, un magnifique exemple de ce que peuvent, en dépit des plus vives hostilités et des résistances les plus injustes, une persévérance inlassable, une philanthropie sincère, une confiance inébranlable dans le triomphe final de la vérité (1).

Dans la seconde partie de son livre, le Dr Van Renterghen passe en revue les principaux psychothérapeutes des différents pays. Tous se proclament les disciples de Liébeault.

En France, c'est tout d'abord Bernheim qui, « dans l'enseignement officiel, lorsqu'il y avait pour lui des risques à courir, a tendu le premier la main courageusement à Liébeault » et qui, avec Beaunis et Liégeois, a grandement contribué à faire la réputation du maître. Puis c'est Auguste Voisin dont nous déplorons encore la perte toute récente et dont ici même, il n'y a pas longtemps, je rappelais la belle carrière et les remarquables succès en thérapeutique des maladies mentales (1).

Quant à M. Dumontpallier, il a eu une très grande part dans l'avènement de la suggestion curative. Dès 1876, en effet, à l'hôpital de la Pitié, il faisait au monde médical des conférences sur les applications de l'hypnotisme à la thérapeutique. En 1877, il était, avec Charcot et Luys, nommé par la Société de Biologie membre d'une commission chargée de se prononcer sur les expériences de Burcq, relatives à la métallothérapie, et c'est à ce propos qu'il étudia le transfert de la sensibilité. Comme médecin de l'hôtel-Dieu, secondé par MM. Paul Magnin et Edgard Bérillon, il continua ses études et ses expériences sur les questions de ce genre ; il présenta en 1882, à l'Académie des Sciences, un très remarquable mémoire sur l'hypnotisme et l'hystérie, puis fit adhésion formelle à la doctrine de Liébeault contre certaines thèses de Charcot. Sa grande compétence et son esprit critique le désignaient pour la présidence du Congrès de l'hypnotisme ; on sait avec quelle autorité, quelle bienveillance et quelle impartialité il s'acquitta de cette charge difficile. C'est à lui particulièrement que l'on doit la fondation de la *Revue de l'Hypnotisme* et la prospérité toujours croissante de la Société d'hypnologie dont, par reconnaissance, il a été élu président perpétuel.

(1) Le portrait et la biographie de Liébeault ont déjà été publiés dans cette Revue, n° d'avril 1898.

(1) Voyez : « Éloge d'Auguste Voisin », *Revue de l'Hypnotisme*. 13e année, n° 1, p. 3. —Voyez aussi : Paul Farez, « De la suggestion pendant le sommeil naturel dans le traitement des maladies mentales », Paris, Maloine, 1898 ; — Juste Benoist, *Archives générales d'Hydrologie,* juillet 1898 ; — Burlureaux, *Revue Scientifique,* juillet 1898.

Son élève et son continuateur, M. le Dr Bérillon, est d'une initiative et d'une activité infatigables. Toujours il est sur la brèche. Aux divers congrès français ou étrangers, il porte la bonne parole et combat le bon combat. A la *Revue de l'hypnotisme*, en même temps qu'il publie d'innombrables articles ou observations cliniques, il accueille largement les divers auteurs « dont les travaux, inspirés par la méthode expérimentale, ont pour base des faits bien observés ». A l'Ecole pratique de la Faculté, il fait un cours magistral sur les diverses applications de l'hypnotisme, comblant ainsi une lacune véritablement regrettable de l'enseignement officiel. A sa clinique, en plus du bien qu'il fait à ses malades, il préside à l'éducation psychothérapique de nombreux médecins et étudiants, français ou étrangers. A l'Institut psycho-physiologique, il dirige des recherches et des démonstrations expérimentales; il s'entoure en outre d'un corps de conférenciers dévoués parmi lesquels on compte des hommes comme M. Dumontpallier, M. Max Nordau... et qui, l'hiver, chaque jeudi, à cinq heures, attirent un auditoire d'élite, toujours trop nombreux eu égard à l'exiguïté des locaux. N'oublions pas qu'au Dr Bérillon tout particulièrement doit être rapporté le succès du Congrès de 1889 ; à lui incombe aussi la lourde tâche d'organiser celui de 1900, dont déjà l'on peut augurer la pleine réussite. Ajoutons enfin que le Dr Bérillon (et c'est par là surtout que son nom survivra) a créé, pour ainsi dire, l'orthopédie morale ; en appliquant avec fruit la suggestion hypnotique à l'éducation des enfants vicieux ou arriérés, il a rendu un très signalé service à la pédagogie.

A l'étranger, il faut signaler : en *Suisse*, Aug. Forel et Ringier de Zurich, Repoud, de Fribourg, Widmer et Bonjour, de Lausanne; — en *Italie*, le professeur Morselli ; — en *Autriche*, Krafft-Ebing, Breuer et Freud, de Vienne; — en *Allemagne*, Albert Moll, von Schrenck-Notzing, de Munich, le professeur Hirt, de Breslau, Baierlacher, de Nuremberg, Stadelmann, de Würtzbourg, Ewald Hecker, de Wiesbaden, Mœbius, Grossmann, fondateur du premier journal allemand consacré aux études hypnologiques, le *Zeitschrift für Hypnotismus*, actuellement dirigé par Oscar Vogt, l'ingénieux et pénétrant psychologue; — à *Bruxelles*, Van Velsen, puis Crocq (fils), le très savant auteur de l'*Hypnotisme scientifique*, co-directeur du *Journal de Neurologie* avec Francotte et Van Gehucten ; — en *Hollande*, A. de Jong, à la Haye, puis, comme on le sait, Van Renterghem et Van-Eeden à Amsterdam ; en *Suède* Wetterstrand, célèbre surtout par ses nombreuses guérisons de morphinomanes ; — en *Angleterre*, Milne-Bramwell, l'ardent défenseur de Braid, Charles Lloyd-Tuckey, qui a remporté de si beaux succès dans le traitement de l'alcoolisme chronique, puis Kingsbury, de Blackpool, dont le nom vient d'être mêlé à un procès retentissant ; — en *Amérique*, Hamilton Osgood, de Boston, Henry Hulst de Grand-Rapids (Michigan), Neilson, de Kingstown (Canada), dont les divers travaux ont paru dans la *Revue de l'Hypnotisme*.

Le Dr Van Renterghem termine son ouvrage par l'exposé de ses idées et de celles du Dr Van Eeden sur la psychothérapie en général et la méthode suggestive en particulier. Comme il le montre par de nombreux exemples, la suggestion calme ou élimine l'élément douleur; elle rend le sommeil, l'appétit et les forces; elle stimule la sécrétion urinaire et règle les déjections alvines; elle supprime les vomissements, les spasmes, les crampes, les oppressions, les angoisses nerveuses; elle rétablit des mouvements perdus ou faussés; elle restaure la sensibilité disparue; en un mot, elle influence heureusement les divers symptômes et amende l'état général. Par dessus tout, elle remonte le courage du malade, en même temps qu'elle fait renaître en lui la confiance et l'espoir. Sans doute elle exige du médecin le dévouement, la patience, la bonne humeur, le calme, la sympathie communicative et aussi un temps considérable; il faut que l'on paie de sa personne et que souvent les séances soient longues. Certes il est plus facile et surtout plus expéditif de rédiger à la hâte une bonne petite ordonnance; mais le malade n'y trouve pas toujours son compte.

Il est, de par le monde, des personnes très nombreuses aujourd'hui qui, pendant des mois et des années, quelquefois même leur vie durant, ont besoin d'un soutien moral, d'une direction ferme et énergique. Qui donc mieux que le médecin psychique est capable de remplir cette tâche? Selon le vœu du Dr Van Renterghem, le psychothérapeute devrait être pour les malades nerveux ce qu'était autrefois le médecin de famille, c'est-à-dire l'ami, le confident, le bon conseiller, le guide sûr, éclairé, compatissant, toujours en éveil, connaissant les dispositions héréditaires, — éliminant avec soin toutes les influences funestes, somatiques ou psychiques, les émotions nuisibles, le surmenage physique ou intellectuel, les soucis, les intoxications de toutes sortes, — réglant le travail, l'exercice, les récréations, le repos, — instituant un régime approprié, — aidant et guidant ces pauvres créatures toujours prêtes à trébucher, — prévenant l'éclosion de la névrose latente, — neutralisant dès leur apparition les divers phénomènes morbides, — restaurant enfin l'équilibre des fonctions troublées. A envisager ainsi son rôle, le psychothérapeute est « le véritable intendant d'une administration embrouillée », selon l'expression de Mœbius; grâce à un traitement psychique plus ou moins longtemps continué, il assure un état de bien-être très voisin de la santé parfaite, il donne l'illusion d'un rétablissement complet à l'hystérique, au neurasthénique, au névropathe qui, privé de ce secours, ressemblerait trop souvent au « vaisseau sans gouvernail voguant sur une mer houleuse ».

Erratum

C'est par suite d'une erreur typographique que, dans le numéro d'Octobre, page 105, ligne 17, on a intitulé ma communication « Un doxiotètomètre »; il faut lire « dexiotètomètre », ainsi que l'exige l'étymologie.

Dr P. F.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie

Les séances de la Société d'hypnologie et de psychologie ont lieu le troisième lundi de chaque mois, à 4 heures et demie, au Palais des sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Dumontpallier, membre de l'Académie de médecine.

Les prochaines séances de la Société auront lieu les lundis 16 janvier, 20 février et 19 Décembre 1899, à 4 heures et demie.

Les séances sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 14, rue Taitbout, et les cotisations à M. Albert Colas, trésorier, 1, place Jussieu.

Epidémie d'accidents hystériques dans une école.

M. le Dr Holwede (de Brunswick), donne dans le *Jahrbuch für Kinderheilhunde*, la relation suivante d'une épidémie d'hystérie dans une école :

Au mois de janvier 1898, on a constaté, dans une classe d'école primaire supérieure de jeunes filles à Brunswinck, un groupe de symptômes morbides de nature à éveiller l'attention.

Ces enfants, après avoir été prises de céphalalgie avec rougeur de la face, posèrent la tête sur le banc de l'école, se mirent à trembler et présentèrent un état de somnolence ressemblant à une sorte d'ivresse. Quelques-unes seulement eurent de faibles spasmes cloniques.

Toute tentative pour réveiller les enfants resta infructueuse ; le réveil n'eut lieu qu'au bout d'une demi-heure. Pendant le sommeil, les pupilles étaient d'une largeur moyenne avec réaction paresseuse ; les yeux étaient en pleurs, le tissu conjonctif, ainsi que toute la figure, étaient rouges ; les extrémités tremblaient ou bien présentaient des mouvements convulsifs. Le réveil n'eut lieu que lentement ; les enfants se relevaient lentement et regardaient autour d'elles tout étonnées ; elles ne se souvenaient que peu à peu de ce qui s'était passé et commençaient à marcher en titubant. Il fallut les ramener à leur maison ; elles avaient une démarche traînante et se plaignaient de douleurs dans les articulations.

Ces accès se manifestèrent pour la première fois, le 13 janvier, chez une enfant ; le 22 janvier, 15 élèves en étaient atteintes ; la maladie était arrivée à son acmé et, à partir de ce moment, l'épidémie baissa. En somme, 42 enfants de huit à quatorze ans eurent ces accès qui d'ailleurs n'ont eu aucune conséquence grave.

L'épidémie gagna plusieurs classes de l'école, et cependant, dans la section des garçons, aucun cas n'a pu être constaté.

L'auteur, conseillé par le directeur de l'école, ordonna d'abord de suspendre pendant huit jours l'enseignement dans cette école. Soupçonnant

l'hystérie, il voulut examiner les enfants malades. Mais ces enfants ne présentaient aucune anomalie et se portaient bien. Quand, au bout de huit jours, on rouvrit les classes et que les enfants revinrent à l'école, les accès recommencèrent. A remarquer que le maître de la classe, qui avait été trop indulgent pour les élèves, les avait fait tout d'un coup trop travailler un jour qu'on lui annonça la prochaine visite de l'inspecteur.

On demande des cerveaux d'intellectuels.

Le Dr Burt Wilder, professeur de physiologie à Ithaca, vient d'adresser une circulaire aux principaux citoyens des Etats-Unis pour leur demander de léguer leur cerveau à l'université.

Il est facile, constate la circulaire, de se procurer des cerveaux de criminels, d'aliénés ou de personnes ignorantes. Mais il a toujours été extrêmement malaisé d'obtenir des cerveaux de sujets jouissant d'un développement intellectuel au-dessus de la moyenne. Or, il serait extrêmement désirable pour l'avancement de la science physico-psychologique de réunir un grand nombre de cerveaux de ce dernier modèle.

Tel est le but de la circulaire, et M. Wilder espère que ses concitoyens ne voudront pas le priver plus longtemps des moyens matériels de poursuivre ses recherches.

Un cas de pressentiment chez Pétrarque.

Laure, l'amante chantée par Pétrarque, est morte, comme chacun sait, de la peste, qui pendant l'année 1348 et les suivantes, ravagea l'Europe entière. Elle fut atteinte au début même de 1348 et mourut le 6 avril.

Comme toutes les femmes qui aiment d'une façon intense leurs amants ou leurs enfants, les poètes, qui sont femmes par plus d'un point, en raison de leur extrême sensibilité, sont surtout sujets aux *pressentiments*, qu'on a cherché à étudier scientifiquement dans ces dernières années.

Or, précisément, lors de la mort de Laure, Pétrarque eut le soupçon de cette fin prochaine. Au moment même de son décès, le jour même, elle lui apparut en songe (il prit cela pour un avis céleste); et une lettre qu'il reçut le 19 mai suivant lui confirma cet avis.

Ce cas de pressentiment, qui paraît indiscutable, est raconté avec de longs détails dans l'Abbé de Sade. Il a dû inspirer Shakespeare dans la scène d'adieu de *Roméo et Juliette*.

Pétrarque eut, une autre fois, un pressentiment d'une autre nature, lors de la mort de l'évêque de Lambez. — Ces faits sont très intéressants et peu connus. Il ne faut pas les laisser se perdre dans la littérature d'imagination : et c'est ce qui nous a engagé à les signaler dans une revue d'ordre scientifique.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique

L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1889 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie physiologique et de la pédagogie suggestive.

L'organisation de l'Institut psycho-physiologique en fait à la fois une Ecole pratique de psychothérapie et un laboratoire de psychologie expérimentale.

Une clinique de maladies nerveuses (*dispensaire neurologique et pédagogique*), est annexée à l'Institut psychologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Tous les jeudis, à 10 heures et demie, M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, y complète son cours à l'Ecole pratique de la faculté de médecine (semestre d'été) par des conférences sur les applications cliniques et pédagogiques de l'hypnotisme. Il est secondé dans ses démonstrations cliniques par MM. les Drs Henry Lemesle, F. Laraya, Coatarmanach, Faure, Wolf, et dans ses démonstrations de psychologie expérimentale par MM. les Drs Paul Farez, A. Guimbeau, Bianchi, Branly et par M. Charles Verdin.

Pendant le semestre d'hiver 1898-1899, des cours et des conférences seront faits, les jeudis à cinq heures, par MM. les Drs Dumontpallier, Bérillon, Max Nordau, E. Caustier, Jules Bois, Henry Lemesle, Paul Farez, Tison, Lépinay, etc., sur les diverses branches de la psychologie physiologique et pathologique. M. le Dr Paul Joire, correspondant de l'Institut psycho-physiologique, fait, chaque année à Lille, un cours annexe d'hypnologie.

Un musée psychologique contient un nombre considérable de documents relatifs à l'histoire de l'hypnotisme et de la psychologie. La bibliothèque est mise à la disposition des étudiants inscrits.

Chaque année, un certain nombre d'étudiants trouvent d'importantes contributions dans leur thèse de doctorat dans les travaux de l'Institut psycho-physiologique.

Conférences de l'Institut psycho-physiologique. — Les conférences de l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André des Arts, commenceront le jeudi 12 janvier, à 8 h. 1/2 du soir. Nous publierons la liste des conférences dans le prochain numéro.

Cours pratique d'hypnologie et de psychothérapie. — M. le Dr Bérillon, inspecteur des asiles d'aliénés de la Seine, commencera le 12 janvier, à l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André des Arts, à 10 h. 1/2, une série de leçons sur les *applications thérapeutiques et pédagogiques de l'hypnotisme.*

Cours pratique et élémentaire de Pathologie nerveuse, à la Salpêtrière. — M. le Professeur RAYMOND. — Ce cours durera six semaines ; il a commencé le lundi 5 Décembre 1898, à l'hospice de la Salpêtrière.

Comprenant 40 leçons, il aura lieu tous les jours, de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2.

Le nombre des élèves est limité à quinze.

Le droit à payer est de 60 francs. Sont admis les docteurs français et étrangers immatriculés à la Faculte de médecine, ainsi que les étudiants immatriculés.

MM. Gasne, chef de clinique, et Philippe, chef de laboratoire, recevront les inscriptions tous les matins, sur la présentation de la carte d'immatriculation et de la quittance de versement des droits (60 fr.).

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

BÉRILLON. — *L'hypnotisme et l'orthopédie mentale.* In-8, 48 p., 1898, Rueff, éditeur, 104, boulev. Saint-Germain. Prix : 1 fr.

ABRICOSSOF. — *L'hystérie aux 17e et 18e siècles* (étude historique et bibliographique). Steinhel, in-8, 144 pages. Paris, 1897.

GASC-DESFOSSÉS. — *Magnétisme vital.* Expériences récentes d'enregistrement, suivies d'induction scientifiques et philosophiques, avec une préface par M. le professeur BOIRAC. Société d'éditions scientifiques, in-12, 335 pages. Paris, 1897.

Dr GELINEAU. — Les déséquilibrés des jambes. Soc. d'éditions scientifiques. 1898.

Dr GILLES DE LA TOURETTE. — *Les états neurasthéniques.* J. B. Baillière 1898. 92 pages.

JULES BOIS. — *Le satanisme et la magie.* Chailley. Paris. 3 fr. 50.

Dr LAURENT CAZALAS. — *Traitement de la tuberculose pulmonaire par l'éducation de l'hygiène et la morale pratique.* Doin. in-12. 3 fr. 50.

Dr LEFÈVRE. — *Un voyage au Laos.* Plon. in-12. 1898.

RODOLPHE MULLER. — *Naturwissenschaftliche seelenforschung.* Arwed Strauch, Leipsig, 168 pages, 1897.

MARAGE. — *Etude des cornets acoustiques* par la photographie des flammes de Kœnig. 25 pages, (avec 10 planches). Masson, Paris 1897.

L'Administrateur-Gérant : ÉMILE BOURIOT
170, rue Saint-Antoine.

Paris, Imp. A. QUELQUEJEU, rue Gerbert, 10.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

13e ANNÉE. — N° 6. Décembre 1898.

NÉCROLOGIE

LE Dr DUMONTPALLIER

Membre de l'Académie de Médecine,
Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu,
Secrétaire perpétuel de la Société de Biologie,
Président perpétuel de la Société d'Hypnologie et de Psychologie,
Officier de la Légion d'honneur.

Au moment de mettre sous presse, nous recevons la douloureuse nouvelle de la mort de M. Dumontpallier, décédé à Paris, à l'âge de 72 ans.

Tous nos lecteurs connaissent la part prépondérante prise par M. Dumontpallier dans l'étude de l'hypnotisme et dans la direction du mouvement scientifique qui se rapporte à cette science. Depuis 1877, époque à laquelle il avait été nommé, avec ses collègues Charcot et Luys, membre de la Commission chargée de contrôler les expériences de Burq sur la métallothérapie, il n'avait cessé de poursuivre, à la Pitié et à l'Hôtel-Dieu, ses recherches sur l'hypnotisme chez les hystériques. Devenu chef d'une véritable école d'hypnologie, célèbre sous le nom d'Ecole de la Pitié, il avait été secondé dans ses études sur l'action des agents physiques chez les hystériques, par deux élèves dévoués, MM. Paul Magnin et Bérillon. Il les avait choisis pour exposer, dans leurs thèses inaugurales, les résultats de ses principales recherches sur

l'hypnotisme. Ils n'ont cessé depuis de s'inspirer des conseils du maître et de continuer son œuvre.

Dans la *Revue de l'hypnotisme*, qui fut fondée en 1886 sous ses auspices, son influence et son autorité scientifiques n'ont cessé d'exercer son action toute puissante. C'est à sa direction éclairée que cette *Revue* a dû son succès. Aussi, en ce moment, tout entiers à la douleur que nous cause la mort d'un maître que nous vénérions comme un père, nous ne pouvons aujourd'hui qu'adresser à la famille éplorée de M. Dumontpallier, au nom de tous les collaborateurs de la *Revue*, l'expression de nos vifs regrets et de notre profonde sympathie (1).

LA RÉDACTION.

(1) Le prochain numéro de la *Revue de l'hypnotisme* sera consacré en entier à l'exposé de l'œuvre scientifique de M. Dumontpallier.

TRAITEMENT PSYCHOLOGIQUE DU MAL DE MER

Et des vertiges de la locomotion.

(Chemin de fer, Omnibus, Tvamway, etc.)

Par M. le Dr Paul FAREZ.

(suite)

II

ÉTIOLOGIE

Multiplicité et exclusivisme des explications étiologiques. Susceptibilités individuelles. Diversité des symptômes. Pluralité des causes.

A. *Origine somatique.* — Théories : 1° céphalo-rachidienne ; 2° abdominale ; 3° sensorielle.

B. *Origine psychique.* — Contagion de l'exemple : représentation obsédante et exclusive ; « expectant attention ». — Associations vicieuses devenues permanentes : « post hoc, ergo propter hoc. » — Croyance et idée fixe consciente ou subconsciente. — Absence d'éléments réducteurs. — Rôle des rêves : cas personnel ; cas de Sémanas : interprétation.

Un nombre considérable d'auteurs ont émis la prétention de déterminer la cause unique, selon eux, qui se rencontrerait invariablement à l'origine de tout mal de mer. Les uns et les

autres ont présenté les explications les plus diverses : toutes se ressemblent, en ce que chacune aspire à représenter seule la vérité et à exclure en bloc toutes les autres comme radicalement fausses.

Or, les phénomènes douloureux de la naupathie sont bien loin d'apparaître comme uniformes et constants; leur siège et leur intensité varient avec les individus suivant l'âge, le sexe, le tempérament, — et, chez le même individu, suivant la disposition du moment, suivant aussi le lieu, l'état des flots, le type du bateau, etc. Le vertige naupathique, en somme, est, comme on l'a souvent dit, bizarre et capricieux. L'un y succombe toujours dans la Méditerranée et jamais dans l'Océan ; pour un autre, c'est l'inverse qui se passe. Celui-ci brave la mer démontée, mais est malade quand elle est calme ; celui-là reste indemne en pleine mer, mais est pris de vomissements sur les lacs et sur les fleuves ; tel autre qui croyait avoir définitivement conquis l'immunité souffre, comme lors de sa première traversée, s'il voyage sur un autre genre de bateau, etc... Tout cela est bien connu et je n'entre pas davantage dans le détail.

Toutefois, cette variété dans les conditions déterminantes rend bien peu admissible le point de vue suivant lequel le mal de mer se rapporterait nécessairement à un trouble unique, identique dans tous les cas, lequel serait toujours *fons et origo mali.* Au contraire, il est, semble-t-il, à la fois plus rationnel et plus conforme aux faits d'accorder que diverses causes assez nombreuses sont susceptibles d'entrer en jeu, soit séparément (et tantôt l'une, tantôt l'autre), soit simultanément et de concert pour réaliser ce syndrome très complexe qu'est le mal de mer. Celui-ci serait donc plutôt un aboutissant et comme une résultante ; il supposerait tout un faisceau de facteurs étiologiques, variables d'un cas à l'autre ; à ce titre, il rentrerait dans la classe des phénomènes que Durand (de Gros) appelle « polyétiques. »

On en peut dire autant des multiples vertiges de la locomotion. Ici encore, les susceptibilités individuelles sont très variables : telle circonstance, tout à fait inoffensive pour certains, devient pour d'autres le point de départ d'un malaise très pénible. Les exemples ne manquent certes pas. L'une de mes malades supporte facilement le cahot des lourds omnibus, mais succombe au malaise dans les tramways à traction mécanique ; une autre, au contraire, s'accommode des seconds, mais

pas du tout des premiers. De même, on se rappelle que Montaigne pouvait « souffrir la lictière moins qu'un coche », etc. Telle personne n'est pas incommodée lorsqu'elle monte à l'impériale ; elle l'est par manque d'air, dit-elle, lorsqu'elle demeure à l'intérieur. Une autre, au contraire, une fois installée à l'impériale, est en quelque sorte fascinée par les arbres et les maisons qui semblent fuir ; elle en éprouve un vertige oculaire qui est le prélude du trouble stomacal. Or, il est à noter que cette dernière personne a précisément pu, il y a quelques mois, faire impunément un voyage en mer. Chez l'une encore le malaise n'apparaît pas si elle a soin de mobiliser toute son attention par une lecture attrayante ; au contraire, si telle autre veut essayer de lire, « les lettres dansent » et le vertige survient. L'une, qui ne peut supporter les omnibus, n'éprouve aucun phénomène douloureux en chemin de fer ; l'autre, au contraire, souffre en chemin de fer et jamais en omnibus. Une autre est malade ou bien portante selon qu'elle occupe la tête, le milieu ou la queue du train, — une autre, suivant qu'elle est assise dos ou face à la locomotive, — une autre encore, suivant qu'elle voyage seule ou en compagnie (1). Celle-là peut sans inconvénient faire de très longs parcours en chemin de fer, pourvu qu'ils aient lieu la nuit ; le jour, au contraire, elle éprouve un véritable mal de mer, etc, Donc, ici encore, la diversité même des conditions qui favorisent l'apparition des phénomènes morbides implique, à ce qu'il semble, la multiplicité des causes déterminantes.

Or, ces causes multiples qui, séparément ou quelques-unes à la fois ou toutes ensemble, sont capables d'engendrer sur mer le vertige naupathique, à terre (dans les trains, omnibus, tramways, etc.), un état vertigineux ou nauséeux analogue, peuvent, à mon sens, se ranger en deux classes distinctes ; les unes somatiques, c'est-à-dire physiologiques ou organiques, les autres psychologiques ou, si l'on veut, intellectuelles, émotionnelles, morales.

*
* *

A. — Origine somatique.

Le phénomène presque constant, celui auquel la plupart des auteurs accordent une importance capitale, est le *mouve-*

(1) Cas du Dr de Monchy, Société d'Hypnologie et de Psychologie, séance du 21 novembre 1898.

ment sous toutes ses formes. Par exemple, et suivant la nature du véhicule, ce sera le roulis, le tangage, le clapotis, les oscillations lentes ou rapides, régulières ou désordonnées, les secousses, les chocs, les soubresauts, les trépidations, les arrêts inattendus, le passage brusque du repos au mouvement, etc. On s'accorde sur ce point, mais on interprète très différemment l'action que cette cause exerce sur l'organisme.

Trois théories contiennent et résument, selon nous, l'essentiel du débat ; nous les appellerons : céphalo-rachidienne, abdominale, sensorielle.

1° *Théorie céphalo-rachidienne.*

Entre la pie-mère et le feuillet viscéral de l'arachnoïde existe un liquide dit céphalo-rachidien. Celui-ci, par le trou de Magendie et par les trous de Luschka, se répand dans le quatrième ventricule, puis de là, par l'aqueduc de Sylvius, dans le ventricule moyen, et enfin, par les trous de Monro dans les ventricules latéraux. Il y a donc continuité entre les nappes péri-encéphalique, péri-médullaire, intracéphalique et intra-médullaire. « Comme le fœtus baigne dans les eaux de l'amnios », la masse cérébro-spinale plonge dans ce liquide commun qui lui sert, en somme, de véritable ligament suspenseur. Mais, qu'une personne soit exposée à l'un ou à plusieurs des mouvements énumérés plus haut, alors le liquide céphalo-rachidien subit de brusques flux et reflux ; sa répartition devient inégale ; ici il est en trop grande abondance et là raréfié ; son rôle se pervertit ; l'isochronisme de ses oscillations, ondulations ou pulsations se rompt ; bien plus, son mode de translation peut être opposé à celui même du sang... ; il se passe, comme on l'a dit, « une sorte de tempête dans un verre d'eau », et les conséquences en sont très appréciables.

En effet, d'abord la masse encéphalique (n'étant plus suffisamment protégée par ce liquide qui d'ordinaire amortissait tous les chocs), subit des commotions sourdes ; elle se tasse sur elle-même ou bien est comprimée contre les parois de la boite cranienne. De plus, les capillaires cérébraux et les vaisseaux du bulbe, comprimés eux aussi, offrent un obstacle à l'accès du sang : il en résulte donc de l'anémie ou de l'hypohémie cérébrale. En outre, le plancher du quatrième ventricule subit une vive irritation ; le cervelet aussi est tiraillé et communique son ébranlement aux pédoncules cérébelleux moyens ;

la moelle elle-même participe à ces troubles.... De là résultent, prétend-on, les symptômes circulatoires et respiratoires, le vertige, les nausées, les vomissements, etc.

Ainsi, toute la série des phénomènes qui concourent à l'entrée en scène du mal de mer ou des vertiges de la locomotion aurait un point de départ uniquement cérébro-spinal (1).

2° *Théorie abdominale.*

Selon certains auteurs, au contraire, c'est de l'abdomen que partent tous ces réflexes. En effet, dit-on, les viscères sont heurtés, secoués, tiraillés, comprimés, frottés les uns contre les autres, malmenés enfin de diverses manières ; souvent même il existe des alternatives de chute viscérale et de choc épigastrique ; en outre, ces phénomènes paraissent devoir atteindre une portée toute particulière lorsqu'il y a ptose commençante de quelque organe, ou relâchement de quelque ligament suspenseur, on quelque affection utérine. Or, les nerfs de ces diverses régions sont à la fois très nombreux et très importants ; au centre même des collisions perturbatrices, se trouvent les ramifications des phréniques, des pneumogastriques et des splanchniques, les ganglions semi-lunaires, les nerfs mésentériques, etc. Il n'en faut pas tant pour que le diaphragme se contracte et comprime l'estomac de manière à provoquer le vomissement. Or, à cette action locale directe, déjà très intense, s'en ajoute une autre à distance. Ces divers ébranlements abdominaux ont une répercussion violente sur le cerveau et les ligaments de la moelle : il se produit alors un afflux anormal de sang, un état congestif, une turgescence, une hyperhémie, cette fois, de toute la masse encéphalo-rachidienne ; cette hyperhémie affecte même plus particulièrement les régions en connexion étroite avec l'estomac et les muscles qui concourent au vomissement ainsi qu'aux états spasmodiques ou convulsifs.

Ce sont donc, d'après cette théorie, les nerfs sensibles des viscères abdominaux qu'il convient d'incriminer (2).

(1) Mestivier : « De la nature et de certaines conséquences physiologiques et morales du mal de mer », l'*Union médicale de la Gironde*, 1860, n° 35, p. 541-551. — Autric (Marius) : « Théorie physiologique du mal de mer. » Thèse de Montpellier, 29 fév. 1868. — Sirot (Octave) : « Une idée sur le mal de mer. » Dijon, Durantière, 1883. — Sirus-Pirondi : « Notes sur la naupathie et son traitement. » Marseille, Barlatier et Barthelet, 1889.

(2) V. de Rochas : Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales, 2e série, t. IV, p. 217. — Kéraudren, Dic. des Sc. méd. Art. mal de mer. — Chapman (John) : Fonctional Diseases of the Stomach, part. I, Sea-Sickness ; its Nature and Treatment, London, 1864.

3° *Théorie sensorielle.*

Pour d'autres encore, les phénomènes morbides viennent des sensations spéciales ou générales, périphériques ou internes, devenues anormales, exagérées, douloureuses. Ce sont tout d'abord les sensations dites cœnesthésiques; il semble bien, en effet, que les déplacements du liquide céphalo-rachidien, les chocs cérébraux ou viscéraux, en outre des effets mécaniques énumérés ci-dessus, doivent provoquer des sensations peu nettes, sourdes et imprécises, mais appréciables au moins dans leur ensemble (1). Il faut signaler aussi certaines sensations musculaires : tantôt, en effet, on est désagréablement surpris de sentir une sorte de vide sous ses pieds, le plancher paraît se dérober et l'on est dans un état d'équilibre instable que les muscles mal éduqués s'essaient maladroitement à corriger. Les sensations tactiles entrent aussi très souvent en jeu: ainsi, les nerfs sensitifs des téguments peuvent être anormalement excités, surtout à la région plantaire, quand par exemple on se tient debout sur le pont d'un navire; il en est de même à la région fessière quand on est assis dans un tramway qui trépide. L'organe de l'olfaction paraît de même jouer un rôle important: c'est ainsi que l'on peut considérer comme causes, sinon déterminantes, au moins adjuvantes, les odeurs qui émanent de la cale, de la machine, du goudron, des cordages (sur mer), ou bien l'odeur du tabac, de l'iodoforme, des parfums, etc, (dans les omnibus ou dans les trains.) Quant aux troubles de la perception visuelle, on a voulu les considérer comme unique et inévitable cause de ces états morbides; toujours, a-t-on dit, il y a d'abord vertige oculaire, et de celui-ci dérivent tous les autres symptômes (2). Sans doute il faut compter avec la lenteur de l'accommodation de l'œil et la persistance des impressions lumineuses; les objets qui se succèdent rapidement dans le champ visuel ne peuvent pas tous impressionner nettement la rétine ; il en résulte, pour certains individus, une instabilité apparente et une incertitude dans les images visuelles. C'est là une cause très réelle de vertige oculaire et, certaines fois aussi, par répercussion, de vertige stomacal; mais il est faux de soutenir que le premier soit inévitablement la cause du second, car il est prouvé que, dans de nombreux

(1) Telles, *mutatis mutandis*, bien entendu, les « petites perceptions » de Leibnitz.

(2) Himely (W. C.): « Du vertige oculaire et du mal de mer. » Thèse de Paris, 1893, n° 75.

cas, le vertige oculaire non seulement ne précède pas le vertige stomacal mais même n'apparaît pas, ou tout au moins, ne lui est que consécutif ; et puis, les aveugles ne sont pas exempts du mal de mer. Il est vrai que, pour d'autres, le point de départ de ces états vertigineux réside dans les canaux semi-circulaires et les nerfs ampullaires, autrement dit dans ce qu'on appelle le sens de l'espace ou de l'équilibration (1). Il est, toutefois, bien difficile de trouver dans ce minuscule organe la raison suffisante d'une association de symptômes si complexes. Il semble que, pour l'ouïe également, ce qui surtout a une importance, c'est encore l'excitation sensorielle anormale, laquelle peut, à elle seule, devenir la cause d'un pseudo-mal de mer, à terre, même en dehors de toute locomotion. Témoin le cas rapporté par Pioch (2). Un homme bien portant entre dans une fabrique et se trouve bientôt pris de vomissements continuels qui cessent dès qu'il rentre chez lui et reprennent lorsqu'il revient travailler dans la dite fabrique. Or, dans celle-ci, marchent simultanément une centaine de métiers qui font un bruit assourdissant et produisent des impressions auditives très pénibles.

Ainsi cette troisième théorie invoque pour les divers modes de la sensibilité des séries d'excitations pénibles et inaccoutumées. De cette aberration sensorielle résulteraient toutes les manifestations vertigineuses.

En somme, ces trois explications présentent l'une et l'autre un certain degré de probabilité. Chacune, en ce qui la concerne, s'appuie sur des faits bien observés ou sur des arguments tout à fait plausibles ; il serait donc injuste de sacrifier l'une à l'autre, d'autant plus que, loin de s'exclure, elles peuvent coexister et se concilier. En définitive, il est très admissible que tantôt l'une et tantôt l'autre soit vraie suivant les cas ; et même le plus souvent, semble-t-il, ces trois ordres de causes concourent pour une plus ou moins grande part à la production des phénomènes douloureux dont il s'agit ici. Nos séparations sont factices, nos cadres trop étroits ; la nature est complexe et répugne à cette simplification à outrance que nous prétendons lui imposer.

Or, ce n'est pas tout. Il existe toute une série de causes

(1) Moussoir (F. A.) : « Le mal de mer et le sens de l'espace. » Thèse de Paris, 1889, n° 135.

(2) Pioch : « Pseudo-mal de mer. » *Lyon médical*, 8 mai 1870, p. 34.

psychiques capables, elles aussi, d'engendrer ou d'amplifier le mal de mer et les vertiges de la locomotion ; elles ont été, le plus souvent, omises par les auteurs : nous allons tâcher de les mettre en lumière.

*
* *

B. — Origine psychique.

Pour ce qui est du mal de mer, on ne saurait nier que — non pas, certes, toujours, mais au moins parfois, — la contagion de l'exemple n'exerce une certaine influence sur l'apparition des phénomènes morbides.

On assiste au malaise d'autrui, on en détaille toutes les phases, on est impressionné par la douleur, les plaintes, les contorsions, l'affaissement et même l'annihilation de l'énergie morale ; on ne peut guère ne pas voir tout cela : un tel spectacle attire et retient l'attention.

Alors, que se passe-t-il ?

Tel passager en prend très vite son parti. Il se dit qu'après tout, bien peu de personnes sont exemptes de ce mal, et il ne voit pas pour quelle raison il y échapperait lui-même ; il trouve donc naturel de payer, lui aussi, son tribut ; il s'y résigne, se laisse aller, ne réagit pas ; par cet abandon de soi-même, par cette lâche complicité, il s'offre à la naupathie comme une victime obéissante, avec la quiétude du fataliste que console le « C'était écrit ! »

Tel autre, au contraire, craint très vivement de succomber au mal de mer. Il se dit : « Oh ! que je serais grotesque si je faisais de semblables contorsions !... Que je serais malheureux si j'éprouvais de pareilles souffrances !... Oh ! si j'allais moi aussi être malade !... Pourvu que je ne le devienne pas !... » Sans réagir plus que le précédent, il attend avec anxiété, s'interroge, s'analyse pour voir si déjà il ne présente pas les prodromes du mal... et, lui aussi, s'en trouve atteint.

Or, que l'on redoute vivement le mal de mer, ou qu'on l'attende avec résignation, dans les deux cas l'esprit est obsédé par une même représentation intense et exclusive ; le sujet se trouve dans l'état d' « expectant attention » ; il ne fait aucun effort d'inhibition ; aucune image réductrice ne vient se mettre à la traverse : dès lors, les symptômes douloureux apparaissent par cela seul qu'ils sont fortement imaginés et pas du tout combattus. Cette loi psychologique est maintenant très connue ;

elle explique bien des manifestations morbides; elle est, en outre, la clef de nombreux succès psychothérapiques.

C'est à une cause psychique du même ordre qu'il convient d'attribuer la réapparition régulière de certains vertiges de la locomotion.

Telle personne a été obligée, je suppose, de courir pour arriver à la gare avant le départ du train, ou bien elle est montée en omnibus aussitôt après un repas, ou bien encore, une fois assise, elle a été incommodée par le manque d'air, la chaleur, la fumée de tabac, une odeur quelconque, etc.; pour l'une de ces multiples raisons, elle sent qu'elle n'est pas « dans son assiette », elle ne se trouve pas bien, dit-elle; de plus, les secousses ou les trépidations la surexcitent, l'énervent, l'affectent douloureusement... et elle ne tarde pas à éprouver un certain malaise avec céphalée, vertige, pesanteur à l'épigastre, nausées, vomissements, etc. Cette personne ne songe pas à incriminer la fatigue, l'essoufflement, la digestion laborieuse, l'irritation olfactive, etc. En vertu du sempiternel sophisme *post hoc, ergo propter hoc*, elle attribue son malaise uniquement au véhicule dans lequel elle se trouve à ce moment-là; elle associe dans son esprit la représentation de tel mode de locomotion et la représentation des troubles qu'elle vient d'éprouver; dès lors en dehors de tout contrôle et de toute critique, sans qu'intervienne aucune image réductrice, va se constituer un couple stable, permanent et, pour ainsi dire, indissoluble: lorsque le premier de ces deux éléments réapparaîtra, les troubles que l'imagination y a joints apparaîtront eux aussi de nouveau presque infailliblement.

Ainsi, des circonstances qui, à l'origine, ont pu être indifférentes ou jouer uniquement le rôle de causes occasionnelles, sont prises pour de véritables causes déterminantes; elles font partie intégrante d'un couple que le temps ne fera que consolider. Ce couple, en effet, ne risque guère d'être dissocié et tout tend à l'affermir; car la personne dont nous nous occupons ignore le doute bienfaisant: elle n'imagine pas que ce malaise puisse ne pas se produire et, quand même elle concevrait cette possibilité, elle serait le plus souvent incapable de déployer un effort suffisamment énergique pour s'affranchir d'une telle tyrannie. D'ailleurs, de semblables personnes se complaisent dans leur petite infirmité; il ne leur déplaît pas d'être autrement que les autres; elles « couvent » leur mal et l'entretiennent avec un soin jaloux.

Dans certains cas encore, ce qu'il faut manifestement incriminer, c'est une foi, une croyance, une attente résignée ou craintive dont il n'est pas toujours aisé de retrouver l'origine.

Par exemple, dans certaines provinces, beaucoup de personnes, des femmes surtout, sont *persuadées* qu'en chemin de fer elles seront incommodées si elles ont le malheur de s'asseoir le dos tourné vers la locomotive; par contre, elles sont bien certaines qu'elles n'éprouveront aucun malaise s'il leur est possible de se placer dans le sens même de la direction du train. Or, telle brave campagnarde, fortement imbue de ce préjugé, très peu dégourdie et incapable de discerner elle-même de quel côté se trouve la machine, se renseigne à ce sujet une fois qu'elle est montée en wagon. Qu'un voyageur malicieux lui donne une indication erronée, la bonne dame s'installera de confiance, dos à la machine, et ne sera pas du tout incommodée. Pourquoi le serait-elle, en effet, puisqu'elle *croit* fermement que sa position est la bonne? Mais, qu'au cours du voyage on ait la cruauté de lui dévoiler la supercherie, la pauvre désabusée demeure interdite ; elle se demande comment elle a bien pu ne pas être malade,... mais elle ne perd rien pour attendre ; les symptômes qu'elle considère comme inévitables ne tardent pas à faire leur apparition. Voilà du moins un fait très vraisemblable en lui-même et dont un témoin tout à fait digne de créance m'affirme l'authenticité.

Donc, l'existence d'une idée fixe a paralysé tout effort de défense et même neutralisé toute velléité de résistance. La seule idée, fortement représentée, en possession de tout le champ de la conscience et, par conséquent, exclusive de toute autre, peut ainsi devenir le point de départ du malaise; suivant le vieil adage du Moyen-Age; *fortis imaginatio generat casum* (1). Bien plus, il suffit du simple récit détaillé des phénomènes morbides pour que certaine personne dont la suggestibilité est anormale les éprouve en réalité ; l'imagination, en effet, les a d'abord fortement conçus comme possibles et ceux-ci, faute d'éléments réducteurs, ont « passé à l'acte ». Dans ce cas, au moins, on peut véritablement dire : *a possibili ad actum valet consequentia*.

On a vu que ces idées fixes auxquelles on accorde une confiance irraisonnée et sans bornes ont souvent une origine sus-

(1) « Une imagination forte produit l'événement lui-même. » Cf. Montaigne, *op. cit.*, liv. I, chap. XX, T. I, p. 66.

ceptible d'être nettement déterminée, mais que parfois aussi l'on recherche en vain leur point de départ. Il y a plus. Parfois le sujet ignore leur présence ; il ne sait pas qu'elles existent en lui à l'état, sinon inconscient, du moins subconscient. C'est que l'association dont il a été parlé plus haut n'affectait d'abord que la sphère représentative ; elle était toute intellectuelle ; mais la répétition fréquente a créé « une seconde nature »; l'habitude est devenue physiologique ; il s'agit maintenant, non plus d'un danger redouté, mais d'une sorte de besoin somatique, instinctif et aveugle, qui, bien que venu des profondeurs de la subconscience, ne s'en impose pas moins en despote (1). On peut présumer par là des difficultés que parfois pourra présenter le traitement, car, avant de s'attaquer à cette idée fixe, il faudra qu'on l'ait recherchée et qu'on soit parvenu à la dépister.

Les rêves eux-mêmes contribuent à rendre plus tenaces le couple représentatif et l'habitude physiologique qui lui est consécutive. Ainsi l'on se rappelle qu'une de mes malades éprouvait un malaise très violent toutes les fois qu'elle était obligée d'aller en tramway : régulièrement, la nuit suivante, elle revivait en songe cette scène pénible et en souffrait à nouveau ; cela ne faisait, semble-t-il, qu'accroître encore l'appréhension anxieuse avec laquelle, la fois suivante, elle pénétrait dans le véhicule.

Or, il y a mieux. Dans un cas, au moins, le rêve a suffi pour

(1) Il convient de citer ici ce cas que j'emprunte à une publication de M. le Dr Bérillon (*Les phobies neurasthéniques envisagées au point de vue du service militaire et des aptitudes professionnelles,* Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle, *Revue d'Hygiène*, tome XV, n° 11 ; Brochure, Paris, Masson, 1893, p. 10). — Il s'agit d'un commerçant qui, chaque fois qu'il faisait un voyage, mettait en œuvre toutes les ressources de son esprit très ingénieux, afin de rester seul en possession d'un compartiment de première classe. Un jour, comme à la gare de départ il n'avait trouvé aucun compartiment vide, notre homme profita du moment où le train se mettait en marche, sauta dans le wagon des bagages et y fit un long trajet, après s'être assuré, à grand prix, la complicité du conducteur. C'est que jadis il avait été incommodé par une diarrhée chronique qui l'obligeait à aller à la garde-robe dix à quinze fois par jour ; et, dès que d'autres voyageurs montaient dans son compartiment, il pensait à l'embarras qu'il éprouverait si un besoin intempestif venait à le surprendre : dès lors il devenait angoissé et souffrait terriblement. Même guéri de sa diarrhée, il est resté esclave de son obsession : l'habitude, que rien n'a combattue, est devenue stable, permanente, vivace, alors même que les conditions qui l'avaient fait naître ont totalement disparu. Le dit commerçant ne peut pas plus qu'autrefois voyager en compagnie.

De ce fait, je rapprocherai les cas dont M. le Dr de Monchy nous a parlé à la Société d'Hypnologie et de Psychologie, le 21 novembre 1898. Il distingue très judicieusement les vertiges de la locomotion en vertiges *solitaires* et vertiges *de*

réaliser à lui seul et de toutes pièces un violent mal de mer chez un homme qui dormait paisiblement dans son lit. En voici l'observation résumée et réduite à ses points essentiels.

Il s'agit d'un négociant de Lyon qui fait un voyage à Marseille.

Notons, dès maintenant, que cet homme, à l'âge de 15 ans, avait fait sur un vapeur la traversée de Bastia à Toulon, et qu'il avait éprouvé un mal de mer des plus intenses. Pour se remettre de ses fatigues, il avait séjourné à l'hôtel deux nuits consécutives et était rentré au Collège avec 48 heures de retard. Pendant ces deux nuits passées à l'hôtel, entre 10 heures du soir et 2 heures du matin, il avait été pris de vertige extraordinairement douloureux avec vomissements, syncope, sueurs profuses, etc. Il avait souffert exactement comme s'il s'était trouvé sur le bateau. Était-ce un reliquat des symptômes que certaines personnes ressentent encore à terre pendant les quelques jours qui suivent un violent mal de mer? Était-ce plutôt l'œuvre d'un rêve ? N'insistons pas sur ce point, et revenons à notre négociant qui se trouve à Marseille un certain nombre d'années après.

Le 24 septembre, il fait une visite de plusieurs heures à bord du *Télémaque*, et le soir il dîne au Prado à 4 heures, puis se promène pendant trois heures sur le bord de la mer, « par une brise fortement imprégnée d'odeur marine ». Or, la nuit du 24 au 25, vers 10 heures, il se réveille en proie à un malaise indéfinissable avec vertige, vomissements, sueurs froides,

compagnonnage, suivant que l'individu les éprouve quand il est seul ou quand il voyage en compagnie. Toutefois, j'hésite à voir là deux états morbides différents : la symptomatologie est la même ; seules diffèrent les conditions étiologiques qui provoquent l'apparition du malaise. Et ces causes me paraissent devoir être principalement sinon uniquement psychiques.

En tous cas, il serait à la fois intéressant et utile de rechercher systématiquement si ces phénomènes douloureux, en rapport avec la locomotion, n'ont pas pour point de départ une phobie, une obsession, une idée fixe, etc.

Par exemple, une dame dont je suis le médecin depuis quelques mois seulement ne pouvait, il y a plusieurs années, monter dans aucune espèce de voiture. Sa fille parfois l'entraînait à aller faire une promenade dans leur coupé ; mais, au bout d'un temps très court, cette dame était effrayée, angoissée.... Elle suppliait sa fille de faire arrêter le cocher et si cette jeune demoiselle hésitait ou tardait à le faire, la mère, furieuse, s'écriait impérieusement : « Fais arrêter, te dis-je, ou je passe par le carreau de la portière.... Il m'est impossible de rester ici plus longtemps ; je veux marcher à pied ! » Cette dame était tout simplement obsédée par cette idée que peut-être les roues n'étaient pas solides, qu'elles allaient se « décrocher », causer un accident, un malheur !.... Je cite cet exemple pour montrer que la répétition de ces voyages ne crée aucune accoutumance ; au contraire, elle renforce l'idée fixe. C'est de celle-ci que tout dépend et c'est à elle qu'il faut s'attaquer.

atigue, anéantissement, etc. Deux heures après, tout se termine par une selle diarrhéique, et le malade se rendort profondément.

Le 25, il déjeune de fort bon appétit, s'abstient d'aller sur le bord de la mer et fait une excursion dans la campagne ; le soir, il dort d'un « sommeil parfait et ininterrompu. »

Le 26, il se promène de nouveau plusieurs heures près de la mer et prend son repas à la Réserve : dans la nuit du 26 au 27, il se réveille vers minuit et souffre de la même indisposition que l'avant-veille ; au bout de quatre heures, il se rendort profondément.

Le 27, il se trouve en bonne santé et a fort bon appétit.

Le 28, il visite le port de Marseille ; pour la troisième fois, il séjourne pendant plusieurs heures sur le bord de la mer ; et, la nuit suivante, il éprouve, pour la troisième fois aussi, les mêmes symptômes douloureux.

Ce n'est pas tout : dans la soirée du 30, alors qu'il retournait à Lyon, il éprouva en chemin de fer, entre Marseille et Avignon, cette même indisposition, dont il venait de souffrir déjà trois fois dans son lit,

Pour Sémanas, à qui j'emprunte cette observation (1), le mal de mer est une intoxication analogue aux grandes intoxications épidémiques comme le choléra, la peste, la fièvre jaune, etc. De même, dit-il, que le « miasme palustre » engendre la fièvre des marais et le « miasme urbain » la fièvre typhoïde, de même le « *miasme marin* » fait naître cette affection endémo-épidémique qu'on appelle le mal de mer. Dès lors, continue Sémanas, il est naturel que ce négociant ait souffert toutes les nuits qui ont suivi ses promenades sur le bord de la mer ; le 25 et le 27, il ne s'est pas approché du rivage, aussi son sommeil a-t-il été tout à fait normal. Si l'on objecte que dans le train cet homme a éprouvé un malaise analogue, notre auteur répondra que le dit voyageur était, alors, encore infecté par le « miasme marin. »

A près de cinquante ans de distance, cette théorie parait étrange. A vrai dire, elle n'a jamais joui d'une bien grande faveur et elle est tombée aujourd'hui dans un oubli bien justifié. En effet, plus on s'expose au « miasme palustre », plus la fièvre s'accroît ; au contraire, plus on s'expose au prétendu

(1) Cas de vertige marin terrestre, *Gazette médicale de Paris*, 1850, p. 760. — Voyez aussi, même journal, même année, p. 739, et 1851, p. 84.

« miasme marin », moins on est vulnérable ; c'est même en voyageant sur mer que souvent on acquiert l'immunité.

Mais, si l'explication de Sémanas est inadmissible, le fait rapporté reste entier. Voici quelle est, selon moi, je ne dis pas la meilleure, mais la seule manière d'en rendre compte.

Durant la journée du 24, notre négociant a eu l'esprit complètement obsédé par les choses de la mer. Pendant qu'il visitait le *Télémaque*, le clapotis, le balancement, l'oscillation du navire ont affecté d'une certaine manière sa sensibilité générale ainsi que ses sensibilités tactile et musculaire ; peut-être même tout cela a-t-il évoqué en lui le souvenir de ce mal de mer si violent qui lui était survenu à l'âge de quinze ans, dans ces mêmes parages. En outre, tout le jour sa rétine ne connut guère que des images visuelles se rapportant à la mer. L'olfaction elle-même avait été impressionnée d'une manière très intense par « l'odeur marine ». Et puis, dans la journée, notre homme s'était appliqué à lire un travail que Sémanas venait de publier sur le mal de mer. C'est donc, pour ainsi dire, pénétré et imbu d'un tel amas de sensations et de souvenirs qu'il s'est endormi. Doit-on s'étonner que des représentations de cet ordre aient continué pendant son sommeil à obséder sa conscience et qu'elles s'y soient déroulées en foule ? Notre homme endormi se trouvait sans défense, il était le jouet de toutes les images qui s'enchevêtraient dans son esprit ; il ne pouvait ni s'en affranchir, ni les diriger : faute de représentation hostile, réductrice, inhibitoire, le rêve est devenu une réalité ; et il n'y a en cela rien qui doive surprendre, car, ici comme précédemment, *fortis imaginatio generat casum*. D'ailleurs, l'auteur lui-même confesse que les symptômes éprouvés pendant la nuit par ce négociant sont exactement ceux dont ce dernier a lu la description dans le travail de Sémanas. Quant aux malaises des nuits suivantes, y compris celui qui survint en chemin de fer, ils sont susceptibles de la même interprétation.

La recherche des rêves pathogènes, trop souvent négligée, il est vrai, permet donc parfois de jeter une pleine lumière sur l'étiologie de certaines manifestations morbides. Il faudra, à l'avenir, s'en préoccuper, en ce qui concerne le mal de mer et plus particulièrement encore les vertiges de la locomotion.

***

J'en ai dit assez pour ce qui concerne l'étiologie. Appliquons-nous maintenant à déterminer et à justifier l'intervention thé-

rapeutique qui paraît devoir être préconisée. Or, qu'il s'agisse de cause somatique, ou de cause psychique ou des deux à la fois, je n'hésite pas à dire que le traitement du mal de mer et des vertiges de la locomotion non seulement peut, mais encore doit être, sinon uniquement, au moins principalement psychologique. C'est ce que je me propose d'établir dans un prochain et dernier article.

(*à suivre*)

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance annuelle du 12 Juillet 1898. — Présidence de M. E. PERRIER.
(*Suite*)

Expériences de psychologie musicale objective

Par M. Lionel DAURIAC
Professeur de philosophie à la Faculté des Lettres de Montpellier, chargé du cours d'Esthétique musicale à la Sorbonne.

La psychologie musicale à laquelle nous nous adonnons depuis bientôt six années n'est pas autre chose que l'étude des émotions musicales dans leurs rapports avec la cause qui les a fait naître. Le *Miserere* du *Trovatore*, par exemple, passe généralement pour *lugubre*. Qu'y a-t-il donc dans ce *Miserere* de spécialement, de *spécifiquement* lugubre. Ce caractère général que nous lui reconnaissons est-il partout également répandu à travers l'œuvre? Se trouve-t-il concentré et comme condensé sur certaines parties, de telle sorte que chaque fragment ou plutôt chaque phrase eût son foyer émotionnel ? Je pose là une question. J'incline à réponse affirmative. Mais il faut attendre avant de répondre.

— Attendre ? Soit. Mais qu'attendre ?

D'abord on doit multiplier les observations, les analyses, passer du *Miserere* du *Trovatore* à un autre morceau de même caractère, et de cet autre morceau à encore un autre, et ainsi de suite. Ainsi font les savants, aux yeux desquels les constatations préparent les preuves, mais ne sauraient les constituer. Supposons les preuves établies. Quelle en sera l'autorité ? Si les observations ont été faites avec intelligence, avec une lenteur sage, avec la volonté de s'incliner devant l'évidence, mais sans aller au devant d'elle, le lecteur pourra les confier à sa mémoire. Et il lui sera facile de les vérifier. L'observation de soi-même par soi-même est une méthode assez généralement praticable.

Les apprentis philosophes ont lu dans leurs manuels que l'observation de soi-même par soi-même offrait des inconvénients. On n'y sort pas de l'individu ! On y peut généraliser, on peut même atteindre jusqu'à

des lois. Mais que valent les lois ainsi obtenues et pour qui ? Ces lois peuvent bien nous apprendre comment est fait l'individu que nous avons conscience d'être! Mais on voudrait savoir comment est fait *l'homme* et comment la musique agit sur *l'homme*. Bref, on souhaiterait *d'objectiver* ses observations.

Qu'est-ce donc qu'une observation psychologique *objectivée ?* C'est une observation indirecte, c'est une observation extérieure. Je dis mal. C'est une observation extérieure interprétée d'après les leçons de l'expérience interne. Quand nous sommes émus fortement, nous le savons. Mais nous le *savons* parce que nous le *sentons*. Toute émotion s'accompagne d'un trouble organique, à moins *qu'elle ne soit ce trouble même*, ainsi qu'on l'a pu soutenir, et non sans exactitude. Quand ce trouble est profond, il retentit à travers tout le corps. Il s'exprime par notre attitude, par nos mouvements. A la manière dont les gens marchent, on devine s'ils sont heureux ou malheureux. N'insistons pas davantage sur ces banalités.

Supposons maintenant un être humain à qui l'éducation n'a point appris comment on contient ses émotions, ni qu'il faut les contenir. Donnons à cet être une émotion forte. Il l'exprimera par sa physionomie, par son geste, par son corps tout entier.

Mais comment mettre un individu dans cet état mental primitif ? Comment le ramener à cet état d'enfance ? Comment neutraliser les effets de l'hérédité, cette institution inconsciente qui nous exerce insensiblement à vivre en nous et presque pour nous seuls ? Il y a beau temps que les psychologistes ont, à ces questions d'apparence indiscrètes, réponse prête et réponse précise : par l'hypnotisme. Endormez un sujet. Vous faites le vide dans sa conscience, vous le réduisez presque à l'état d'enfance. Vous effacez une grande part de ce qui s'y trouve inscrit. Donnez à ce sujet une émotion : il réagira violemment et de toute sa personne. S'il est sensible à l'émotion musicale, un air de danse le fera danser, une marche funèbre le fera marcher en lui inspirant une terreur qui se peindra sur son visage ; une berceuse le fera dormir du sommeil magnétique. Voilà comment les choses auront chance de se produire...

Et c'est bien ainsi qu'elles se produisent. Car au lieu de parler au futur je pourrais parler au présent, car au lieu d'induire je pourrais raconter. Les choses que nous venons de décrire ne se sont point passées dans notre imagination. Nous avons été le témoin de ces expériences dont nous avons pu déduire la possibilité en nous fondant sur les principes de la méthode en physiologie.

Le sujet sur lequel ont été faites les expériences est une jeune femme qui, à l'état normal, n'est pas inaccessible au plaisir de la musique. La musique lui procure des sensations agréables. Elle dit : « Ceci me plait ou me déplaît. » Mais chez elle et à l'état normal, la sensation n'arrive jamais à l'émotion. Dans l'état d'hypnose, au contraire, toute musique la fait danser, danser, au sens général du terme. Ici même il nous

est arrivé d'écrire que « la danse était psychologique ». Par là nous donnions à entendre que les mouvements définis des membres, du torse ou des muscles de la physionomie correspondaient à des états définis de l'âme. S'il en est ainsi, nous serons en droit de penser que toute musique est virtuellement dansante.

Donc le sujet en question danse sur toutes les phrases qu'on lui fait entendre et les formes que, par ses mouvements, elle dessine, varient soit en qualité, soit en intensité, à mesure que se succèdent les phrases du mouvememt mélodique. Dès lors, il est possible de vérifier si notre thèse des « foyers de concentration émotionnelle est ou n'est pas vraisemblable. Il se peut que cette thèse, prise dans sa généralité, soit inexacte. On dit communément des phrases de Bossuet, par exemple, qu'elles sont également belles de partout, qu'il ne s'y trouve point de « mots de valeur », que « tout y porte ». Je consens que tout y porte, mais ce dont je voudrais être sûr, c'est que l'énergie esthétique de certains éléments de la phrase, pour si égale qu'on la dit être, ne leur vient pas d'une sorte de rayonnement. Ce sont là des questions délicates et assez obscures pour qu'on nous excuse de nous en tenir à une simple indication. Toujours est-il que des expériences ont été faites et que notre sujet a réagi d'une façon particulièrement intense, au moment où, devant son champ d'émotion, passaient certains groupes de notes ou certains accords.

Notre science, si tant est que le nom de science lui convienne, en est encore à ses origines. M. Charles Lévêque la commençait il y a vingt-cinq ans, dans ses beaux articles de la *Revue philosophique*. Nous avons eu l'ambition de la continuer dans nos leçons faites, d'abord à l'Université de Montpellier, ensuite dans la Sorbonne. Nous en sommes maintenant à nous demander si, par la méthode de dissociation mentale, familière aux pratiquants de l'hypnotisme, la psychologie musicale ne serait pas à la veille d'entrer dans sa phase objective. Les choses, certes, iront moins vite que beaucoup ne l'espèrent. Les « sujets » sont rares. Et s'il est curieux de constater ce que l'on obtient d'un sujet, la satisfaction d'une telle curiosité est loin d'équivaloir à la solution d'un problème. Il faut renouveler les expériences pour qu'elles aient une valeur scientifique. Il faut en renouveler la matière et les conditions.

Pour le cas, assurément vraisemblable, où il serait possible de multiplier les expériences de ce genre sur différents sujets, avec des observateurs différents, on aurait, selon nous, fait quelque chose de plus qu'ajouter un chapitre à la science. On aurait fait faire à l'art de la chorégraphie un progrès véritable. J'ignore, pour ma part, comment se font les ballets. Je devine, du moins, comment ils se peuvent faire. J'imagine que tout ballet son librettiste qui donne le sujet ; son musicien dont on sait la tâche, et son dessinateur. Je me sers d'un terme d'apparence impropre. Mais on s'apercevra qu'il est juste si l'on se souvient que tout mouvement a un tracé ; que se mouvoir, c'est dessiner dans l'espace. Donc le dessinateur d'un ballet est l'artiste

chargé de trouver les gestes à faire dans la situation prévue par le librettiste. Or, si cet artiste ignore ce qu'on appellerait fort bien la valeur et la signification psychologique du corps humain, il peut faire prendre des attitudes gracieuses, mais les faire prendre à contre sens.

Notre artiste aura donc la science de ce que signifient nos gestes, nos mouvements, notre physionomie. Où la prendra-t-il cette science? Ne sachant où la prendre, — car les sculpteurs, auxquels il pourrait songer pour l'instruire, sont généralement inconscients de ce qu'ils veulent et le veulent quand même — il se la supposera infuse. C'est assez l'usage de s'imaginer que l'on sait naturellement ce pour quoi les maîtres manquent.

Il nous parait précisément que le « sujet » dont nous venons d'entretenir nos lecteurs — ce sujet et d'autres — pourraient tenir lieu de ces maîtres. En « mimant » la musique d'un ballet, ils fourniraient au chorégraphiste l'esquisse de ses dessins. L'union du geste et de la forme sonore n'en deviendrait que plus étroite. Et l'art du ballet sortirait de sa période empirique, qui n'est encore, on le sait de reste, qu'une période de tâtonnement.

Nous avons dit pour l'art du ballet. Si la place ne nous faisait défaut, nous dirions de quelle utilité seraient nos sujets pour le compositeur d'opéra. Celui-ci est tenu d'exprimer un sentiment défini. Il doit chercher à le rendre le plus fidèlement possible. Dans quelle mesure y est-il parvenu. C'est ce qu'un sujet particulièrement accessible à l'émotion musicale et mis en état d'hypnose réussirait peut-être à lui apprendre.

Bref, il y a là tout un ordre nouveau de recherches dont plusieurs penseront qu'il serait prématuré de dire jusqu'où elles peuvent s'étendre. Nous attendrons dès lors, avant de conclure, mais nous observerons.

Strabisme avec diplopie guéri par la suggestion hypnotique

Par MM. les Drs A. Darier et Bérillon.

Une malade, âgée de douze ans, sans antécédents névropathiques, se plaignait de ne pouvoir lire sans fatigue et mal de tête. La vision de chaque œil était normale, mais il y avait insuffisance manifeste de la convergence. Pendant trois mois, des prismes de 2°, bases internes, ont ramené une vision parfaite. Une ténotomie du droit externe remplaça avantageusement les prismes pendant six mois. Nouvelle insuffisance de convergence. Une ténotomie du droit externe de l'autre œil ne donna pas de résultat ; on dut la combiner avec un avancement du droit interne qui provoqua une diplopie qu'il fut impossible de faire disparaître par aucun moyen.

Cette diplopie étant un jour croisée, un jour homonyme, il était évident qu'elle était de nature hystérique ou hystéro-traumatique. Le

Dr Darier l'adresse à la clinique du Dr Bérillon. L'enfant, lorsqu'on lui propose de se laisser endormir, oppose d'abord quelques difficultés. Son père, qui était présent, lui recommande de se soumettre au traitement avec docilité, affirmant qu'il était inoffensif et qu'elle n'en éprouverait aucun inconvénient.

Ces quelques paroles exercèrent une action des plus favorables. La malade n'opposa plus aucune résistance. Au bout de quelques minutes, elle était profondément hypnotisée. Pendant son sommeil, elle reçut la suggestion qu'à son réveil, elle verrait normalement les objets qui lui seraient présentés. La suggestion se réalisa avec un succès complet. Au réveil, la diplopie et le strabisme avaient disparu. Ils ne se sont pas reproduits depuis un an.

Considérations générales sur les applications de la thérapeutique psychique en médecine vétérinaire.

Par M. L. Lépinay, médecin-vétérinaire.

Bien que l'art vétérinaire ne date en réalité que d'un siècle, il a su se mettre au niveau du mouvement scientifique général. Les travaux de Henri Bouley et de Nocard et de tant d'autres en sont la démonstration.

Il est donc permis de se demander pourquoi ce monde médical spécial, qui a évolué si rapidement dans la voie scientifique, qui a accepté et appliqué avec tant d'enthousiasme les théories pasteuriennes, ne prendrait pas dans les autres conceptions thérapeutiques, ce qu'il y a de pratique, ce qui peut diminuer les souffrances des animaux.

Ici, comme dans un autre milieu thérapeutique, où j'ai l'honneur d'être professeur, je prierai mes maîtres d'élargir leur enseignement, d'embrasser sans distinction, sans exclusion, toutes les thérapeutiques, cela me permettra d'inviter mes confrères en art vétérinaire, de venir à nous sans hésitation, persuadé qu'ils enrichiront quelque peu leur bagage médical, pour le plus grand bien des malades confiés à leurs soins.

A une question ainsi posée : « La thérapeutique psychique est-elle réellement applicable aux animaux ? » je répondrais négativement, si nous en étions encore à croire, comme Descartes et Mallebranche, que l'animal est une machine automatique, ou qu'il ne réfléchit pas, comme l'affirmait Buffon.

Il n'en est pas ainsi heureusement; l'animal, envisagé en tant que commensal et serviteur de l'homme, n'est pas une machine, il ne possède pas que de l'instinct, il y joint plus ou moins d'intelligence, de sensibilité et d'émotion. L'animal, c'est un être qui, comme nous-même, a de l'association des idées, de la mémoire, de la réflexion, du raison-

nement, de la prévision et du jugement : les preuves de ce que j'avance abondent : tous les jours les animaux accomplissent des actes intelligents ; et l'un de mes confrères, M. Lermat, vétérinaire, en a consigné un certain nombre dans un intéressant travail qui sera prochainement publié.

L'intelligence des animaux n'est cependant pas admise par tous, mais je crois que beaucoup y mettent un point d'orgueil. Certains hommes croiraient s'humilier en se considérant, comme l'a dit Aristote, des animaux raisonnables.

Ma manière de voir paraîtra peu flatteuse pour quelques-uns ; je le regrette, mais il ne serait pas difficile de démonter que le mécanisme mental des animaux est le même que le nôtre, et qu'au point initial de l'existence ils nous ressemblent parfaitement. Si plus tard on constate des différences considérables, c'est que l'éducation est intervenue. Tandis que chez l'homme on développe l'intelligence aux dépens de l'instinct, chez l'animal on annihile les facultés intellectuelles, on cultive l'automatisme en réprimant l'initiative. Il ne conserve même qu'une partie de ses instincts naturels. L'animal est le plus souvent traité avec brutalité : on l'enchaine, on l'attache, on le renferme, on le soumet fréquemment, avant son complet développement organique, aux plus grandes privations et aux plus durs labeurs. C'est un martyr aux caresses duquel nous répondons par des coups ou des injures.

Nous élevons l'animal pour notre plaisir ou nos besoins, et nous nous soucions bien peu des siens. Peu nous importe l'atrophie de son intelligence ; nous l'avons asservi, nous sommes satisfaits.

Cet état de choses existe dans l'espèce humaine. Des enfants dont l'éducation a été négligée, ou mal faite, restent avec tous les caractères de l'animal, ou tout au moins avec une partie de ces caractères : ils sont entêtés, paresseux, dépourvus d'instruction.

Je retrouve, chez les enfants vicieux traités à la clinique du Dr Bérillon, une partie des défauts qui les rendent comparables aux animaux ; ce sont, comme ces derniers, des êtres mal dressés, trop peu corrigés, ou trop peu choyés.

Ne voyons-nous pas tous les jours des hommes faits, devenir, sous le pénible travail de l'atelier ou des champs, de véritables brutes ? Leurs sens s'émoussent, leur intelligence s'atrophie, comme chez l'animal les instincts inférieurs prennent le dessus. Pourrait-on soutenir que tous les actes des animaux sont dépourvus de raisonnement? Il faut n'avoir pas vécu avec eux, ne pas les avoir étudiés, observés, pour tout attribuer à un instinct aussi aveugle qu'irréfléchi.

L'animal se tire avec habileté des embarras imprévus de la vie, et quand il se trouve en présence d'une situation particulière, il a vite fait de réfléchir et de trouver une solution.

J'aurai l'occasion, dans le cours de mes communications, d'exposer des faits très curieux d'intelligence et d'initiative observés chez des animaux de mon hôpital vétérinaire.

En résumé, les animaux ont, comme nous, des dispositions à devenir intelligents; s'ils restent des êtres inférieurs, c'est que nous ne nous occupons pas suffisamment de leur éducation.

Combien a-t-il fallu de temps, de générations, de peines, de luttes, pour civiliser les peuplades sauvages, leur inculquer nos mœurs, nos habitudes, leur enseigner notre langue ?

Il n'est pas téméraire de croire qu'avec le même temps, le même esprit de suite, on développerait chez les animaux domestiques des aptitudes et des qualités dont nous ne les supposions pas capables.

Certains dompteurs patients et résolus n'ont-ils pas poussé très loin le dressage de certains animaux ?

Après ces considérations générales, il me reste maintenant à examiner :

1° Les cas où la psychothérapie a déjà été employée chez les animaux.
2° Les moyens pratiques d'appliquer cette méthode en art vétérinaire.
3° Les maladies où la psychothérapie serait indiquée.

Ce sera autant de sujets de communications ultérieures.

HISTOIRE DES SUGESTIONS RELIGIEUSES
Dans la famille de Blaise Pascal

Par M. le Dr Charles BINET-SANGLÉ [1]

(Suite)

CHAPITRE XI

LES COMPAGNONS DE BLAISE PASCAL A PORT-ROYAL DES CHAMPS.

Comme nous l'avons fait pour Jacqueline, nous esquisserons en quelques traits le milieu humain de Port-Royal des Champs, pour la période où Blaise Pascal y fit des retraites, c'est-à-dire du 7 janvier 1655 au 19 août 1662, date de sa mort.

Nous ne citerons que pour mémoire Antoine Arnauld, Arnauld d'Andilly et Antoine de Rebours, dont nous avons déjà parlé. Voir les autres :

Antoine Le Maistre (1608-4 nov. 1658) était petit-fils d'Arnauld l'avocat et fils de cette Catherine Arnauld qui mourut religieuse à Port-Royal. Sa mère et sa tante maternelle, la mère Angélique, firent tout pour « l'arracher du monde. » Il le quitta en effet à l'occasion de la mort de Madame Arnault d'Andilly, sa tante par alliance, évènement qui le remplit, dit-il lui-même, « de fraieur et de tremblement. » Ce mode de conversion, par crainte de la mort, à la vue d'un agonisant ou d'un cadavre, est assez fréquent. C'est ainsi que J. de Borgia se convertit devant le cadavre de la femme de Charles-Quint. Antoine Le Maistre se mit donc entre les mains de Du Vergier, qui assistait la mourante, et se retira bientôt dans une petite maison que sa mère lui fit bâtir auprès de Port-Royal de Paris. Il vivait là dans la solitude, se levait à une heure et

demie du matin, se privait de feu en hiver et, pour se réchauffer, montait et descendait les escaliers, chargé d'une bûche. En 1639, il se retirait à l'abbaye de Port-Royal des Champs que les religieuses venaient de quitter. Il y fut le premier solitaire. Il pratiquait, lit-on sur son épitaphe composée par Hamon, « la sainte solitude..., la frugalité dans la nourriture, la haine de soi-même..., vertus nécessaires pour soutenir la voie qui conduit au ciel (1) » ; il mettait enfin, selon ses propres expressions « toute sa religion à obéir humblement à ces personnes qui avoient sur lui l'autorité de l'Eglise. » — Deux de ses frères, Le Maistre de Séricourt et Le Maistre de Sacy, vinrent le rejoindre aux Champs. Un autre, Le Maistre de Vallemont, se fit prêtre et légua comme lui son bien à Port-Royal. Il eut une nièce, Catherine Angélique Le Maistre, pensionnaire au couvent de la Congrégation, et une parente, Olympe-Dorothée Le Maistre, parmi les religieuses de Port-Royal.

Charles-Henri Arnauld de Luzanci (1623-10 février 1684), fils d'Arnauld d'Andilly, et cousin germain d'Antoine Le Maistre, fut, avant l'âge de dix-huit ans, suggestionné par une sœur religieuse. « Elle lui parla avec tant de zèle et tant de force de l'horreur que les chrétiens doivent avoir du péché mortel que ces paroles le laissèrent percé de la crainte de Dieu, comme d'une flèche salutaire, qui depuis ce tems là l'empêcha de se pouvoir plaire comme auparavant dans les délices du monde. » Ayant fait ensuite une chute de cheval sur la tête, et ayant été subi une variole, ce qui redoubla sa crainte naturelle de la mort, il se mit d'abord sous la direction de Du Vergier, puis, en 1641, se retira à Port-Royal des Champs. « On ne le pouvoit regarder à l'Eglise sans en être touché; rien n'étant plus humble, plus religieux que la posture même extérieure en laquelle il s'y tenoit. Il y passoit des tems considérables. » « Les veilles lui étoient ordinaires, et ses jeûnes si austères et si fréquents..., que souvent les forces de son corps y ont succombé. »

Etienne de Bascle, auquel l'enfer était apparu pendant une maladie, avait été d'abord en relations d'affaires avec Du Vergier, puis s'était mis sous sa direction. Névropathe, il « fut guéri subitement, dit le *Nécrologe des principaux défenseurs de la vérité*, d'une maladie longue et fâcheuse par l'attouchement des pieds de M. de Saint-Cyran qui venoit de mourir. » Il fut pris, au cours d'un carême austère, de la maladie qui l'emporta.

François Bouilli, ancien chanoine d'Abbeville, « étoit toujours dans une crainte continuelle des jugements de Dieu. » « Lorsqu'il alloit à Paris, il marchoit tout le jour sans manger, et...., sur le soir, il achetoit un pain de deux liards dont il ne prenoit pas une once, seulement afin de pouvoir dire qu'il avoit mangé. » Parfois il jeûnait « huit jours au pain et à l'eau, quoiqu'il commençât à être fort faible et exténué. »

Antoine Baudri de Saint-Giles d'Asson, converti par la *Fréquente*

(1) Toutes ces citations et celles qui suivent sont tirées du *Nécrologe* de Port-Royal ou de son Suppléent.

communion, fut mis en relation avec Port-Royal par Hillerin, curé de Saint-Merry, disciple de Du Vergier, et ami d'Arnauld d'Andilly. Aspirant au royaume du ciel, « il embrassa toutes les saintes violences par lesquelles on le ravit, joignant aux austérités du corps les bas sentimens de soi-même. »

Le Maîstre de Saci, frère d'Antoine Le Maistre et de Le Maistre de Séricourt, fut mis sous la direction de Du Vergier par la mère Angélique sa tante, qui lui avait fait lire à quatorze ans l'*Introduction à la vie dévote* de François de Sales. Il subit, outre celle de Du Vergier qui le forma avec un soin particulier, l'influence de Guillebert qu'il eut pour maître de théologie, celle de son oncle Antoine Arnauld et celle de Singlin. D'ailleurs, fils d'une Arnauld, « il étoit un enfant bien né..., il avoit une bonne âme. » Il reçut la prêtrise à trente-cinq ans et légua tout son bien à Port-Royal.

L'abbé Antoine Giroust, (mort le 9 décembre 1671), entra en 1648 parmi les solitaires. Suggestionné d'abord par une lettre de Du Vergier sur le sacerdoce, il avait été achevé par Singlin.

Son frère Giroust de Bessi, (mort le 27 avril 1659), qui avait été élevé comme lui dans la « crainte de Dieu », vint bientôt le rejoindre. Ils avaient déjà une sœur religieuse à Port-Royal, Marguerite Angélique Giroust des Tournelles.

Jean Hamon, médecin, auteur de la *Prière continuelle* et des *Gémissements d'un cœur chrétien*, avait été suggestionné par Duhamel, curé de Saint-Merry, puis par Singlin, qui lui fit rompre un mariage. C'est ce qu'exprime le *Nécrologe* des défenseurs de la vérité en disant : « Il en coûta bien des peines à ce digne ministre pour l'enfanter à Dieu. » Hamon passa vingt-deux ans de sa vie à ne manger que du pain de son et à ne boire que de l'eau, « qu'il prenoit debout, seul et en cachette. » Il faisait jusqu'à douze lieues à jeun, se privait de feu « même dans les plus grands hivers », bien qu'il logeât dans un galetas, « couchoit sur un ais », se levait pour sonner matines, priait et méditait « presque continuellement la nuit et le jour ».

Raphaël Le Charron d'Espinoy, ancien élève des petites écoles de Port-Royal, se retira dans la solitude à vingt-deux ans (1653) sous l'influence de sa mère Anne de Boulogne, qui devint religieuse à Port-Royal. « La docilité qu'il a toujours eue à recevoir ses avis et les conseils de ceux qu'elle eût soin de lui choisir pour le conduire l'a préservé des écueils... Les maximes saintes, qui avoient rempli son cœur, l'ont fait entrer de bonne heure dans la voie étroite » « M. de Saint-Cyran et la mère Angélique contribuèrent beaucoup à son avancement dans la vertu (1). » Il mourut le 12 septembre 1676.

Claude Lancelot, mis à douze ans au séminaire de Saint Nicolas du Chardonnet, y resta jusqu'à vingt-deux ans. « Quoique nous eussions peu d'instructions solides en cette Communauté, écrit-il en ses Mémoires,

(1) *Nécrologe des principaux défenseurs de la Vérité.*

Dieu néanmoins m'y retint dix ans..... Il me fut... impossible de retourner au monde, et Dieu me conserva là par des voies qu'il seroit trop long de déduire, jusqu'à ce que je vins à connoître M. de Saint-Cyran. J'étois comme un homme que la mer a jeté sur la côte de quelque île, où il attend que le vaisseau qui le doit prendre vienne à passer. » Suggestionné par Du Vergier, il entra chez les solitaires en 1653. Déjà la cérémonie de la profession de sa sœur, qui, « plus jeune que lui et beaucoup plus délicate (1) », était entrée aux Cordelières, l'avait préparé à cette retraite par une profonde dévotion. Sujet à de « fréquentes infirmités (2) », il mourut le 15 avril 1695. On s'arracha après sa mort les morceaux de son vêtement.

L'abbé Claude de Sainte-Marthe, adonné aux études théologiques depuis son adolescence, s'était d'abord retiré dans une société d'ecclésiastiques, où il vécut « dans une si grande solitude, dans un recueillement si profond qu'il n'y eut de commerce qu'avec Dieu. » Attiré par la réputation de Singlin, il se mit sous sa direction, et devint, avant 1556, confesseur des religieuses revenues aux Champs, et prédicateur du monastère restauré. « Il annonçoit les véritez saintes avec une onction qui les faisoit goûter pleinement; et, sans vouloir prendre d'autorité sur les âmes, il mettoit son attention à unir la force chrétienne à la douceur Evangélique, afin de les attirer à J.-C. » « L'innocence de sa vie n'a point empêché que son austérité n'ait été singulière et sa pénitence continuelle. » Il ne se nourrissait que de pain et d'eau. « Plus cassé, lit-on dans une de ses épitaphes, par les austérités de sa pénitence que par son grand âge, il mourut en paix le 11 octobre 1690. » Il était cousin de Sainte-Marthe, général de l'Oratoire, et de Françoise de Sainte-Marthe, religieuse de Port-Royal.

Pierre-Thomas du Fossé fut mis dès dix ans, avec deux de ses frères, aux petites écoles par un père soumis à l'influence de Du Vergier. Sa mère était une amie de Port-Royal et deux de ses sœurs furent religieuses, l'une au moins à notre monastère. Entré lui-même en 1656 chez les solitaires, il prit Le Maistre de Saci pour directeur de conscience et composa plusieurs ouvrages religieux, « qui produisent tous les jours, dit le *Nécrologe de Port-Royal*, de nouveaux fruits parmi les fidèles. » « Autant consumé par l'austérité de sa pénitence que par son assiduité au travail, il mourut de la mort des justes », le 4 novembre 1698.

Pierre Nicole, auteur de la *Perpétuité de la foi*, s'était lié avec Port-Royal dès avant 1644, par l'entremise de sa tante la mère Suireau, qui y fut abbesse. Il fit sa théologie en Sorbonne, sous Sainte-Beuve, et, devenu bachelier, se retira chez les solitaires, où il prit Singlin. pour directeur « On le trouvoit toujours occupé à lire ou à écrire, à prier ou à méditer les choses saintes. » Il mourut d'apoplexie, le 16 novembre 1695.

(1) Sainte-Beuve : *Port-Royal.*
(2) *Nécrologe de Port-Royal.*

Innocent Faï, (mort le 16 janvier 1660), palefrenier des solitaires, était traité sur le même pied qu'eux. Il couchait tantôt sur la terre nue, tantôt sur un coffre, tantôt dans un lit rembourré de bâtons noueux. « Il s'étoit fait lui-même une espèce de haire du crin de ses chevaux avec de gros nœuds qui lui meurtrissoient le corps, ce que l'on reconnut après sa mort en l'ensevelissant; et il parut sur sa poitrine comme un trou enfoncé dans sa chair toute meurtrie. » Il se donnait des coups d'une discipline armée de fer, et, « comme pendant le jour il ne pouvoit châtier son corps, dit une de ses épitaphes, il profitoit du secret de la nuit, et gagnoit doublement, en ce qu'en même toms il se faisoit des plaies, et se déroboit au sommeil ».

Charles du Chemin se fit prêtre sous la suggestion de son père, et fut envoyé par Singlin dans la solitude des Champs en 1648. « Ses veilles alloient au-delà des forces ordinaires de la nature; car il ne dormoit le plus souvent que trois heures chaque nuit (1) ». « Sujet à plusieurs incommodités », il mourut le 6 avril 1687.

Nicolas Hucqueville, étant employé de commerce comme Singlin, touché à dix-neuf ans par l'exemple de sa sœur, Marguerite Hucqueville, qui avait fait profession à Port-Royal. Il avait en outre un frère, M. Burlugay, curé d'une paroisse voisine de l'abbaye des Champs. Après avoir souffert comme Pascal d'une céphalalgie continue, il mourut le 30 novembre 1669.

Charles Akakia du Mont, étant diacre, entra chez les solitaires sous l'influence de Du Vergier, et fut quatre ans confesseur de Port-Royal des Champs. « Sur ses dernières années, il fut longtemps travaillé d'une maladie de langueur et de défaillance », et mourut le 9 juin 1670. Son exemple entraîna aux Granges trois de ses frères, Akakia de Vaux, Akakia du Lis et Akakia du Lac, ainsi qu'une sœur.

Nous citerons encore :

Jean Bourgeois, docteur en théologie, entré en 1648;

Les frères Dumont, dont l'un était diacre entrés la même année;

Louis de Pontis, qui, frappé par des revers de fortune et par la mort subite d'un ami qui lui était commun avec Arnauld d'Andilly, entra chez les solitaires, et s'y mit sous la direction de Le Maistre de Sacy, « pour qui il avoit une soumission d'enfant (2) » ;

Jean Bernard de Belair, (mort le 7 décembre 1659), suggestionné par Bourgeois, qui lui fit lire des livres de piétié et le livra à Singlin, lequel l'envoya aux Granges;

Raphaël Moreau, chirurgien, mort d'apoplexie ;

Charles des Champs des Landes, fils du suggestionneur des Pascal ;

Duchenne, ancien maître de philosophie du duc de Luynes ;

Enfin, Toussaint d'Alençon, (mort le 3 décembre 1666), confesseur de l'abbaye des Champs, qui ne mangeait qu'une fois par jour, et disait matines à minuit.

(1) *Nécrologe.*
(2) *Nécrologe des principaux défenseurs de la vérité.*

Il nous faut encore parler de Domat, avocat du roi au présidial de Clermont, qui ne fut pas un solitaire, mais l'ami des solitaires, et l'ami particulier de Blaise Pascal. « Dès sa jeunesse il fit une étude particulière de la religion [1] », sous son grand-oncle Jacques Sirmond, jésuite, confesseur de Louis XIII. Bien qu'il eût de nombreuses relations parmi les Jésuites, « il devint le partisan, le conseil, et, à proportion de ce qu'il pouvoit, le protecteur de ceux que la lecture de l'Augustin du saint Evêque d'Ypres lui avoit appris être injustement persécutés [2] ». En 1673, il poursuivit juridiquement le jésuite du Hamel, qui avait prêché à Clermont l'infaillibilité du pape. Les solitaires prenaient son avis en toutes circonstances. Il « étoit toujours rempli de vifs sentiments de mépris pour lui-même. Atteint d'athsme et de la pierre, il mourut le 14 mars 1697, à soixante-dix ans. Il eut un fils ecclésiastique.

(*à suivre*).

(1) Supplément au *Neurologe de Port-Royal.*
(2) *Id.*

REVUE CRITIQUE DE PSYCHOLOGIE ET DE NEUROLOGIE

Par M. le docteur Paul Farez.

The psychology of suggestion; a research into the subconscious nature of man and society, par Boris Sidis, New-York, Appleton.

L'homme est naturellement suggestible, mais les degrés de la suggestibilité varient avec les individus. Lorsqu'une idée s'offre à l'esprit, elle rencontre plus ou moins d'opposition. Elle devient suggestion lorsqu'elle s'est assimilée au contenu de l'esprit, qu'elle y a acquis droit de cité et qu'elle se réalise sans réflexion, d'une manière, pour ainsi dire, automatique ou instinctive.

A l'état normal, c'est-à-dire à l'état de veille, pour que la suggestion se constitue, il faut que l'impression se répète fréquemment et d'une manière monotone, puis, qu'elle prenne corps dans une association stable, qu'en outre l'attention soit uniquement concentrée sur elle, qu'il y ait ainsi rétrécissement du champ de la conscience, c'est-à-dire inhibition de toute activité cérébrale hostile ou seulement indifférente, qu'enfin le mouvement approprié soit immédiatement et plusieurs fois exécuté. Dans ces conditions, la suggestion est d'autant plus efficace qu'elle est plus indirecte,

Pendant l'hypnose, les conditions précédentes sont encore requises, mais, cette fois, l'état mental diffère. Nous avons, dit l'auteur, deux systèmes de centres nerveux, l'un inférieur, inconscient, organique, réflexe, — l'autre, supérieur, conscient, qui exerce son contrôle, critique, réfléchit, choisit, veut, etc. Grâce à l'hypnotisme, nous pouvons affranchir le premier de sa dépendance à l'égard du second ; le moi est

ainsi dissocié : l'inhibition des centres supérieurs, voilà tout le secret de l'hypnotisme. Dans ce dernier état, la suggestion est d'autant plus efficace qu'elle est plus directe.

Quant à la suggestibilité, elle est, pendant la veille, en raison de l'unification de la conscience et, pendant l'hypnose, en raison de la désagrégation de cette même conscience.

Il y a donc, en quelque sorte, un moi primaire et un moi secondaire, autrement dit, une conscience et une subconscience. C'est ce que Durand (de Gros) avait déjà très bien mis en lumière, il y a une quarantaine d'années. Ces deux « moi » peuvent s'ignorer l'un l'autre et demeurer tout à fait indépendants ; parfois, le moi secondaire ou subconscient connaît le moi primaire ou conscient, sans que la réciproque soit vraie. Pendant le sommeil hypnotique, le moi primaire peut être inhibé, mais il peut aussi être exalté et parvenir à appréhender le moi subconscient, lequel alors devient nettement conscient ; ce moi subconscient peut encore, en dehors du moi primaire, se dévoiler et se décrire lui-même ; c'est principalement sur lui qu'agit la suggestion.

Pour que cette dernière soit efficace, il faut, le plus souvent, que l'on provoque le sommeil, c'est-à-dire l'inhibition momentanée du moi primaire, c'est-à-dire, encore, de la pleine conscience supérieure. Alors, on peut étaler et voir clairement ce que le subconscient tenait profondément caché, à savoir des séries multiples et complexes, des états épars et confus, des synthèses illégitimes, des associations par simple contiguïté, de même que des représentations exclusives, des idées fixes, des obsessions, des phobies, etc. Il ne reste plus ensuite qu'à rétablir l'ordre troublé et à restituer au moi primaire la suprématie sur le moi secondaire, de telle sorte que le conscient puisse régenter, soumettre et harmoniser le subconscient. Une telle œuvre n'est possible que par la suggestion hypnotique.

Cas d'incontinence des matières fécales chez un garçon de douze ans, par M. Andreef, (*Journal de clinique et de thérapeutique infantiles*, 27 sept. 1898, p. 769.)

A six ans, ce jeune garçon est tombé d'un deuxième étage ; il perdit connaissance et présenta des tremblements pendant tout le mois qui suivit. Depuis lors, il est atteint d'incontinence des matières fécales. La sphère psychique, pas plus que la miction, ne présentent rien d'anormal. Cet enfant est soumis au repos au lit ; on lui fait de la suggestion à l'état de veille et, la nuit, on le réveille plusieurs fois pour qu'il puisse aller à la selle : au bout de quinze jours, il est complètement guéri. Qu'est-ce à dire ? On a développé chez cet enfant la confiance en lui-même, on a maintenu sous le contrôle de l'attention une fonction qui s'accomplissait d'ordinaire d'une manière inconsciente ; on a fait l'éducation de son sphincter, on a créé une habitude nouvelle.... C'est le

même procédé qui, corroboré par la suggestion pendant le sommeil provoqué, a tant de fois et si bien réussi dans les cas d'incontinence diurne et nocturne d'urine.

FAUSSE TUMEUR DE L'ABDOMEN, par le Dr Ch. TAUCHON, (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 8 mai 1898, p. 436.)

Une jeune fille, âgée de 21 ans, voit son ventre grossir au point qu'elle est obligée de relâcher son corset de trente centimètres. Elle éprouve dans le bas-ventre de violentes douleurs que la marche accentue encore. En outre, elle a les yeux creusés et le visage tiré. Elle est convaincue que, sa mère étant morte d'une tumeur, elle aussi va mourir de la tumeur abdominale qui la fait tant souffrir. Cette jeune fille a toujours été sage, les règles sont normales et l'hymen est intact. Il ne faut donc pas songer à l'exploration par la voie vaginale. Au palper, le ventre apparaît gros, tendu, sensible ; il présente une dureté ligneuse généralisée. Le Dr Tauchon, grâce à des pratiques de massage, parvient à enfoncer le ventre ; il réussit même à refouler la peau jusqu'à sentir les battements aortiques. Il conclut donc non, pas à une tumeur, mais à un tympanisme hystérique, et prend jour pour l'opération de ce que la malade appelle sa tumeur. Cette jeune fille est chloroformée ; on lui applique un bon pansement sur peau saine et l'on prescrit le repos absolu au lit pendant huit jours ; au bout de ce temps on enlève le pansement et elle se croit guérie. Mais elle ne tarde pas à revenir à la charge : sa tumeur a été vidée, dit-elle, mais non extirpée, car il ne reste pas de cicatrice ; le ventre est, d'ailleurs, redevenu aussi gros qu'auparavant. On décide une seconde opération : on fait au-dessous de l'ombilic une incision de six centimètres de long, puis quelques points de suture et un pansement. La malade est cette fois bien guérie.

Tout de même, n'est-il pas un peu barbare d'infliger à cette jeune personne, en âge de se marier, une longue cicatrice abdominale de six centimètres ? Sans doute, cette demoiselle est affranchie de son obsession ; mais elle conserve, pleine et entière, sa prédisposition anormale pour d'autres idées fixes. Or, il existe, pour les états mentaux de cette nature, un traitement psychothérapique fondé sur la suggestion verbale pendant le sommeil provoqué. Et puis, l'on aurait fort à faire s'il fallait brandir le bistouri dans les nombreux cas de tympanisme hystérique, lesquels, d'ailleurs, sont très facilement guéris par le seul hypnotisme.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie

Les séances de la Société d'hypnologie et de psychologie ont lieu le troisième lundi de chaque mois, à 4 heures et demie, au Palais des sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

Les prochaines séances de la Société auront lieu les lundis 20 février, 20 Mars et 17 Avril 1899, à 4 heures et demie.

Les séances sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 14, rue Taitbout, et les cotisations à M. Albert Colas, trésorier, 1, place Jussieu.

Verrues et Suggestion.

M. le Dr Roussel a étudié l'histoire des verrues,dans la *Loire médicale*, à un point de vue nouveau. Il cherche à démontrer que quelques-uns des traitements qui réussissent contre les verrues agissent par suggestion. Voici les faits principaux sur lesquels s'appuie M. Roussel :

Il n'est pas douteux que certains sorciers ou individus spéciaux n'arrivent à guérir les verrues. M. Bonjour (de Lausanne) a cité un bon nombre de cas de ce genre tout à fait authentiques.

D'autre part, il arrive souvent qu'après avoir guéri une verrue par un moyen quelconque, toutes les autres qui occupent la même région ou une région plus éloignée disparaissent aussi. M. Roussel a vu ce fait que Widal expliquait par l'existence de la contagion entre ce qu'il appelait la verrue mère et les verrues filles, se produire chez plusieurs sujets.

Enfin, la médication interne et plus particulièrement la magnésie à petites doses sont des moyens qui réussissent également. Or, selon M. Roussel, l'explication de ces faits ne peut être trouvée que dans une suggestion inconsciente exercée par le médecin sur un malade désireux de guérir. Aussi a-t-il obtenu les mêmes résultats en donnant la magnésie à des doses infinitésimales comme 0,10 centigr. par jour, ou d'autres médicaments comme le monosulfure de sodium, la trinitrine, etc... Seule la suggestion explique que des verrues disparaissent par l'attouchement de substances de tout acabit, par des appositions de mains de sorciers et de sorcières, par des pratiques de la plus délirante fantaisie. La suggestion intervient lorsqu'on guérit un grand nombre de verrues en détruisant la verrue *mère* à l'aide du feu ou d'acides caustiques. La suggestion est en jeu lorsqu'on obtient des cures rapides et multipliées en faisant ingérer au verruqueux quelques centigrammes d'un médicament inoffensif.

On a produit par suggestion des troubles vaso-moteurs allant jusqu'à la vésication et à la sueur du sang. Plus profond et plus mystérieux encore est l'acte physiologique qui aboutit à la disparition des verrues. La guérison des végétations verruqueuses par la suggestion prouve qu'une impression d'ordre psychique peut amener une modification anatomique durable du corps papillaire.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique

L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1889 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie physiologique et de la pédagogie suggestive.

L'organisation de l'Institut psycho-physiologique en fait à la fois une Ecole pratique de psychothérapie et un laboratoire de psychologie expérimentale.

Une clinique de maladies nerveuses (*dispensaire neurologique et pédagogique*), est annexée à l'Institut psychologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Tous les jeudis, à 10 heures et demie, M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, y complète son cours à l'Ecole pratique de la faculté de médecine (semestre d'été) par des conférences sur les applications cliniques et pédagogiques de l'hypnotisme. Il est secondé dans ses démonstrations cliniques par MM. les Drs Henry Lemesle, Vlavianos, Faure, Wolf, et dans ses démonstrations de psychologie expérimentale par MM. les Drs Paul Farez, A. Guimbeau, Bianchi, Branly et par M. Charles Verdin.

Depuis 1892, pendant le semestre d'hiver de chaque année, des cours et des conférences ont été faits, les jeudis à cinq heures, par MM. les Drs Dumontpallier, Bérillon, Max Nordau, E. Caustier, Henry Lemesle, Paul Farez, Collineau, Saint-Hilaire, Oscar Jennings, Armand Paulier, Tison, Bianchi, Legué, et par MM. Lionel Dauriac, Jules Bois, Lépinay, Laisant, Albert Coutaud, sur les diverses branches de la psychologie physiologique et pathologique.

M. le Dr Paul Joire, correspondant de l'Institut psycho-physiologique, fait, chaque année à Lille, un cours annexe d'hypnologie.

Le laboratoire de psychologie, grâce à une dotation importante, est actuellement pourvu de tous les appareils enregistreurs nécessaires aux recherches expérimentales. Il se complète chaque année par l'acquisition des appareils les plus nouveaux.

Un musée psychologique contient un nombre considérable de documents relatifs à l'histoire de l'hypnotisme et de la psychologie. La bibliothèque est mise à la disposition des étudiants inscrits.

Chaque année, un certain nombre d'étudiants trouvent d'importantes contributions à leur thèse de doctorat dans les travaux de l'Institut psycho-physiologique.

Cours pratique de psychothérapie et d'hypnologie

M. le Dr Bérillon commencera un cours pratique de psychothérapie et d'hypnologie, à l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-

des-Arts, le jeudi 26 janvier, à dix heures et demie. Il le continuera tous les jeudis, à la même heure. Plusieurs conférences seront consacrées à l'étude pratique des *applications de la suggestion hypnotique à la pédagogie et à l'éducation des enfants vicieux ou dégénérés.*

CONFÉRENCES

JEUDI 19 JANVIER, à huit heures et demie, M. le Dr Bérillon, inspecteur des asiles publics d'aliénés, fera une conférence sur : *L'hypnotisme et les états profonds de l'hypnose, d'après les travaux de Charcot et de Dumontpallier.* (Cette conférence sera accompagnée de projections à la lumière oxydrique).

JEUDI 26 JANVIER, à huit heures et demie, M. le Dr Paul Farez, licencié en philosophie, fera une conférence sur : *Psychologie du sommeil : La recherche et la réduction des rêves pathogènes.*

JEUDI 2 FÉVRIER, à huit heures et demie, M. Jules Bois fera une conférence sur : *La crise de la morale et sa solution par la psychologie.*

JEUDI 9 FÉVRIER, à huit heures et demie, M. Laisant, docteur es-sciences, examinateur à l'Ecole polytechnique, fera une conférence sur : *Psychologie des sciences : L'initiation mathématique.*

JEUDI 16 FÉVRIER, à huit heures et demie, M. le Dr Bérillon fera une conférence sur : *Le cerveau organe de la pensée et de la volonté.* (Cette conférence sera accompagnée de projections à la lumière oxydrique).

JEUDI 23 FÉVRIER, à huit heures et demie, M. Lionel Dauriac, professeur de Faculté, chargé du cours d'Esthétique musicale à la Sorbonne, fera une conférence sur : *L'action de la musique dans les états hypnotiques.*

JEUDI 2 mars, à huit heures et demie, M. Eugène Caustier, professeur agrégé de l'Université, fera une conférence sur : *Psychologie comparée : La médecine, l'hygiène et la propreté chez les animaux.* (Cette conférence sera accompagnée de projections à la lumière oxydrique.)

JEUDI 9 MARS, à huit heures et demie, M. Albert Coutaud, docteur en droit, fera une conférence sur : *La pédagogie de Rabelais.*

JEUDI 16 Mars, à huit heures et demie, M. le Dr Oscar Jennings fera une conférence sur : *La médecine au moyen âge. La mandragore et les sortilèges.*

JEUDI 23 MARS, à huit heures et demie, M. le Dr Legué fera une conférence sur : *Les possédées de Loudun et le procès d'Urbain Grandier.*

JEUDI 30 Mars, à huit heures et demie, M. le Dr Max Nordau fera une conférence sur : *Psychiatrie et psychologie sociologique.*

La plupart des conférences seront accompagnées de présentations de malades, de démonstrations cliniques de psychothérapie, de démonstrations expérimentales et de présentations d'appareils.

L'Administeur-Gérant : EMILE BOURIOT
170, rue Saint-Antoine.

Paris, Imp. A. QUELQUEJLU, rue Gerbert, 10.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

13e ANNÉE. — N° 7. Janvier 1899.

LE Dr DUMONTPALLIER

Membre de l'Académie de Médecine,
Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu,
Secrétaire perpétuel de la Société de Biologie
Président perpétuel de la Société d'Hypnologie et de Psychologie,
Médecin du Lycée Louis-le-Grand,
Officier de la Légion d'honneur.

La médecine française et la psychologie viennent de faire une perte irréparable. M. Dumontpallier qui, depuis de longues



années, était, en France, le représentant le plus autorisé de la médecine philosophique et de l'hypnologie, est mort à Paris, le 13 janvier, à l'âge de 72 ans.

Il appartenait à la *Revue de l'Hypnotisme*, créée sous ses auspices en 1886, et dont il avait rédigé le programme, de retracer, dans une notice biographique, tous les services qu'il a rendus à la médecine et à la science et de grouper tous les hommages qui viennent d'être rendus à sa mémoire.

Né à Honfleur, fils d'un capitaine au long cours, M. Dumontpallier fit de brillantes études classiques, d'abord au collège de Honfleur, puis à Paris au Lycée Louis-le-Grand. Il choisit spontanément la carrière de la médecine, et malgré les débuts pénibles de tout étudiant sans fortune, il sut rapidement y tracer sa voie. Interne des hôpitaux de Paris en 1853, interne lauréat en 1856, il était reçu docteur en médecine en 1857 avec une brillante thèse sur *L'infection purulente et l'inf ction putride à la suite de l'accouchement*. Cette même année il était lauréat de la Faculté et obtenait le Prix Montyon et une médaille d'or.

De 1861 à 1863, il fut chef de clinique de Trousseau à l'Hôtel-Dieu et prit une part très active à la publication des cliniques du Maître. En 1866, il fut nommé médecin des hôpitaux. Il était chargé d'un service à l'hôpital de la Piété quand éclata la guerre de 1870 et fut maintenu à ce poste durant le siège. Aux sombres journées de la Commune, il organisa, au milieu du désarroi général, les secours aux blessés dans ce même hôpital de la Pitié et continua à y remplir dignement son devoir.

Pendant sa longue pratique hospitalière, Dumontpallier fit tous ses efforts pour faciliter aux élèves l'enseignement clinique; il avait fait, en 1863, un cours de pathologie interne à l'Ecole pratique; de 1876 à 1878 il fit des conférences cliniques à la Pitié et continua à l'Hôtel-Dieu son enseignement par des cliniques de gynécologie très fréquentées qu'il ne cessa que lorsqu'il eut atteint l'âge de la retraite.

Lauréat de l'Académie de Médecine en 1875 pour un mémoire intitulé : *Contribution à l'étude des anomalies de l'éruption vaccinale*, il donnait, en 1892, à l'Académie de savantes communications sur le traitement local des endométrites et des hémorrhagies utérines par les crayons de chlorure de zinc, et il était élu la même année membre de cette Académie dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle.

Dumontpallier, en récompense de ses nombreux services hospitaliers, avait été nommé chevalier de la Légion d'honneur, en 1855, et promu Officier, en 1884. A cette occasion, de nombreux élèves lui offrirent un banquet chez Ledoyen, et le sou-

venir de cette touchante fête de famille laissa dans tous les cœurs un souvenir inaltérable.

Les études de Dumontpallier s'étendirent à toutes les branches de la médecine, mais ses recherches se portèrent plus particulièrement vers la gynécologie, l'hypnologie et la neuropathologie. Tous les médecins connaissent le pessaire qui porte son nom et le traitement des métrites par l'emploi des crayons de chlorure de zinc.

Travailleur infatigable, Dumontpallier prit une part très active à la vie scientifique de nombreuses Sociétés. Nommé, en 1879, secrétaire général de la Société de Biologie, il remplit avec tant de zèle, d'assiduité et de dévouement les fonctions difficiles qui lui avaient été confiées, qu'elles lui furent constamment renouvelées et que le titre de *secrétaire général* lui fut conféré par l'unanimité des membres de la Société.

Nul n'était plus assidu aux séances de la Société médicale des hôpitaux dont il fut président. Il prenait également une part active aux travaux de l'Académie de médecine; mais la Société à laquelle il accordait la plus grande partie de son activité scientifique était la Société d'Hypnologie et de Psychologie, dont la création avait été décidée en 1889, à la suite du premier congrès de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique.

En résumé, Dumontpallier a abordé et mené à bien l'étude d'un grand nombre de questions. Il est peu de parties de la science médicale où sa perspicacité et sa puissance d'observation n'aient apporté de vives lumières. La liste de ses travaux scientifiques en fournit la démonstration la plus éclatante :

TRAVAUX SCIENTIFIQUES DE DUMONTPALLIER

1856. — Grossesse extra-utérine péritonéale. (Société de Biologie).

1856. — Monstre pseudencéphalien, genre nosencéphale de Geoffroy-Saint-Hilaire. (Société de Biologie.)

1856. — Du rétrécissement congénital aortique au niveau de l'abouchement du canal artériel. (Société de Biologie.)

1857. — De l'infection purulente et de l'infection putride à la suite de l'accouchement. (Thèse inaugurale.)

1857. — Mémoire sur le même sujet, présenté au concours du prix Montyon. (Prix de la Faculté.)

1858. — Phlébite utérine chez la nouvelle accouchée. (Société de Biologie.)

1858. — Thromboses veineuses cachectiques chez un tuberculeux. — Double phlegmatia alba dolens. (Société de Biologie.)

1858. — Embolie veineuse pulmonaire ayant déterminé la gangrène d'un lobule du poumon. (Société de Biologie.)

1860. — Apoplexie pulmonaire et coagulations de l'artère pulmonaire dans les affections cardiaques. (Société de Biologie.)

1860. — Recherches sur les coagulations fibrineuses de l'artère pulmonaire (en collaboration avec Trousseau.) (*Union médicale*, décembre 1860.)

1860. — Goître exophthalmique. (Union médicale, novembre et décembre 1860.)

1861. — Hématocèle rétro-utérine. (Société de Biologie.)

1861. — Diabète insipide consécutif au diabète sucré. Autopsie : altération du quatrième ventricule (en collaboration avec Luys, pour l'examen histologique.) (Société de Biologie.)

1861. — Note sur un cas d'oblitération de la veine cave inférieure, par M. le professeur Sappey et M. Dumontpallier. (Mémoire avec planches.) (Société de Biologie.)

1862. — Rétrécissements multiples de l'iléon, avec entérite ulcéreuse, perforation intestinale et péritonite suraiguë. (Société de Biologie.)

1862 à 1865. — Collaboration à la rédaction de la première et de la deuxième édition de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, par le professeur Trousseau.

1863. — Phlegmatia alba dolens. (Union médicale, octobre et novembre 1862, janvier et février 1863.)

1863. — Infection purulente chez la nouvelle accouchée et infection purulente du nouveau-né. (Clinique de l'Hôtel-Dieu, édition de 1865.)

1864. — Du rhumatisme articulaire aigu et de l'endocardite ulcéreuse.

1864. — De l'aphasie.

1864-1865. — De l'adénie. (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu et *Gazette hebdomadaire de médecine.*)

1863-1865. — De la rage. (Observation consignée dans la Clinique de Trousseau, 11e édition.)

1864-1865. — Hématocèle pelvienne. (Clinique de l'Hôtel-Dieu, 2e édition.)

1862. — Note pour établir que le très jeune âge ne saurait être une contre-indication absolue à la trachéotomie dans le croup. (*Gazette hebdomadaire de médecine.*)

1866. — Cancer de l'estomac (région pylorique.) (Société de Biologie.)

1866. — Anévrysme de la crosse de l'aorte. (Société de Biologie.)

1866. — Hydropneumothorax tuberculeux. (Société de Biologie.)

1866. — Urticaire intermittente rhumatismale chez plusieurs membres d'une même famille. (Société médicale des hôpitaux.)

1867. — De la trachéotomie. (Société médicale des hôpitaux.)

1867. — De la dyspnée urémique. (Société médicale des hôpitaux.)

1867. — Leucocythémie splénique. (Société médicale des hôpitaux.)

1867. — Cas rare de hoquet nerveux, guéri par l'électricité. (Société médicale des hôpitaux.)

1867. — Discussion sur la pathogénie des hémorrhagies méningées (Société médicale des hôpitaux.)

1867. — Goître exophthalmique et glycosurie chez la même malade. (Société de Biologie.)

1868. — Varicelle, maladie non inoculable par la lancette. (Société médicale des hôpitaux.

1869. — Urines critiques dans une observation d'épanchement pleurétique. (Société de Biologie.)

1869. — Du rash dans la variole. (Société médicale des hôpitaux.)

1870. — De la mortalité des nouvelles accouchées et de la suppression des grandes Maternités. (Société médicale des hôpitaux.)

1871. — Hoquet continu, persistant depuis seize heures chez un malade affecté d'ictère catarrhal avec fièvre. (Société médicale des hôpitaux.)

1871. — Sclérodermie et asphyxie symétrique des extrémités. (Société médicale des hôpitaux, 1871 et 1874.)

1871. — Kyste hydatique du foie et tænia solium chez le même malade. (Société de Biologie, 1871, et Société médicale des hôpitaux, 1874.)

1872. — Angine chronique de nature douteuse, scrofuleuse ou syphilitique. (Société médicale des hôpitaux.)

1873. — Congestion œdémateuse aiguë des poumons, mortelle, consécutive à la thoracentèse. (Société de Biologie.)

1874. — Kyste hydatique du rein gauche. (Société médicale des hôpitaux.)

1874. — Albuminurie avec hydropisie déterminée par les vapeurs d'acide hypoazotique. (Société de Biologie.)

1874. — Lésion traumatique d'une moitié de la moelle, ayant produit les phénomènes observés dans les cas d'hémisection expérimentale. (Société de Biologie.)

1874. — Tumeur de la région stomacale ayant été suivie d'une communication entre les cavités de l'estomac et du côlon transverse. (Société médicale des hôpitaux.)

1874. — Kyste hydatique suppuré du foie. — Fièvre putride. — Ponction avec un trocart ordinaire, à demeure. — Guérison. (Société médicale des hôpitaux.)

1874. — Observations de procidence et de déviations utérines, compliquées ou non compliquées de cystocèle et de rectocèle. — Avantages de l'anneau pessaire. (Société médicale des hôpitaux, 1874, *Gazette des hôpitaux*, 1876, et *Bulletin de thérapeutique*, 1877.)

1875. — Hoquet hystérique.

1876. — Contribution à l'étude des anomalies de l'éruptionvaccinale. (Mémoire avec planches, présenté à l'Académie de médecine : 1er prix.)

1877. — Phlébite par eschare du sacrum dans la fièvre typhoïde. — Phlematia alba dolens consécutive. (Société anatomique et Société de Biologie.)

1877. — Du salicylate de soude dans le rhumatisme. — Action analgésiante locale. — Abaissement du pouls et de la température. (Société de Biologie.)

1877. — Hématocèle péri-utérine (grossese extra-utérine) et urémie par compression des uretères. (Société de Biologie. — Société anatomique.)

1877. — Diabète sucré chez une petite fille âgée de 4 ans. (Société de Biologie.)

1877-1878. — Métalloscopie et métallothérapie. (Rapports à la Société de Biologie.)

1877. — Phénomènes d'intoxication à la suite de cautérisations avec l'acide chromique. (Société de Biologie.)

1878. — Du chloroforme dans l'accouchement normal, analgésie obstétricale. (Société médicale des hôpitaux.)

1879. — Variole, vaccin et varicelle, différence de nature établie par l'inoculation. (Société de Biologie.)

1879. — Hémianesthésie organique par hémorrhagie cérébrale. — Guérison par l'aimant. (Société médicale des Hôpitaux.)

1879. — Hémorrhagie cérébelleuse et hémorrhagies secondaires dans les poumons, le foie et les reins. (Société de Biologie.)

1879. — Note sur l'analgésie thérapeutique locale déterminée par l'irritation de la région similaire du côté opposée du corps. (Académie de Médecine.)

1880. — Phénomènes réflexes d'origine pleurale se manifestant au moment du lavage de la plèvre chez des opérés d'empyème. (Académie de médecine.)

1880. — Observation clinique avec examen anatomique d'atrésie vulvo-vaginale et cervico-utérine. (Société de Biologie.)

1880. — Etude des températures rectales pendant 24 heures dans l'état de santé et dans l'état de maladie. (Société de Biologie.)

1880. — Etude expérimentale sur le refroidissement du corps humain au moyen de l'appareil réfrigérateur de MM. Dumontpallier et Galante. (Académie de médecine et Congrès de Reims, 1881.)

1890. — Traitement local à l'endométrite chronique. (Académie de médecine.)

1891. — Idem. (2e communication, Académie de médecine.)

1892. — Pneumonie compliquée de pleurésie interlobaire. — Lavages de la cavité purulente. (Académie de Médecine.)

L'HYPNOTISME DANS L'ŒUVRE DE DUMONTPALLIER

Après avoir énuméré les étapes de la vie médicale de M. Dumontpallier, il nous reste à dire quelle fut la part prise par lui dans l'étude de l'hypnotisme.

Au mois d'août 1876, M. le Dr Burq demandait à la Société de Biologie de vouloir bien nommer une Commission chargée d'étudier quels étaient les résultats de l'application des métaux à la surface cutanée.

MM. Charcot, Luys, Dumontpallier furent désignés pour faire partie de cette Commission. Nommé rapporteur de la Commission, Dumontpallier se mit à l'œuvre avec ardeur. Pendant deux années consécutives il travailla avec énergie dans le service de M. Charcot, à la Salpêtrière, et, après une étude minutieuse, il affirma l'exactitude des faits avancés.

Mais, en même temps qu'il vérifiait les faits énoncés par Burq, des phénomènes nouveaux lui étaient révélés.

Sur les sujets soumis aux applications métalloscopiques, M. Gellé, qui avait été appelé à collaborer aux travaux de la Commission, remarqua que, du côté où l'acuité auditive était normale au début de l'expérience, cette acuité auditive, à la fin, avait diminué dans une mesure sensiblement proportionnelle à celle dont elle avait augmenté dans le côté malade sur lequel on avait opéré avec le métal.

En présence de ce résultat, M. Dumontpallier voulut voir ce qui avait lieu du côté de la sensibilité générale. L'application du métal sur le côté anesthésique lui permit de constater que la sensibilité, en même temps qu'elle revenait sur ce côté, disparaissait du côté opposé dans les points homologues. Il proposa à la Commission le mot de *transfert* pour désigner ces

phénomènes, terme qui fut adopté et qui a reçu, depuis, la consécration de l'usage. Les recherches de M. Landolt sur la sensibilité oculaire vinrent confirmer de tous points ce que M. Gellé avait constaté pour l'ouïe, et ce que M. Dumontpallier avait vu pour la sensibilité générale. Quand on rendait la vue à gauche, on la faisait perdre à droite, et cela suivant des degrés déterminés.

Dumontpallier, poursuivant ses études sur l'anesthésie des hystériques, ne tarda pas à reconnaître que les plaques métalliques de Burq pouvaient, dans toutes ces expériences, être remplacées par différents agents physiques. Les mêmes résultats pouvaient être obtenus au moyen de l'aimant, de courants électriques faibles, de vibrations sonores et, en un mot, de tous les agents décrits sous le nom d'œsthesiogènes ; les excitations mécaniques faibles et répétées ayant également une action analogue.

C'est ainsi que les recherches métalloscopiques de Burq attirèrent l'attention de Dumontpallier sur les modifications de la sensibilité déterminées par les diverses excitations périphériques.

Les conclusions des rapports de Dumontpallier sur la métalloscopie eurent à l'étranger un retentissement considérable.

Depuis leur publication, un grand nombre de recherches ont été entreprises dans le même ordre d'idées ; toutes sont venues confirmer les deux points principaux de ce travail : 1° la possibilité du transfert ; 2° la relation de toutes ces manifestations périphériques de l'hystérie avec les organes centraux.

Dans le cours de ses expériences, Dumontpallier avait été successivement conduit à étudier le rôle joué par les agents physiques dans la production des phénomènes de l'hypnotisme. Il arriva à cette conclusion que les manifestations observées dans les états profonds de l'hypnotisme procédaient des modifications périphériques déterminées sur la peau et sur les organes des sens par les agents physiques. Il en fit la démonstration dans un grand nombre d'expériences où il agissait avec le vent d'un soufflet ordinaire, la chaleur, le froid, les courants électriques, la lumière solaire directe ou réfléchie, les raies du spectre, le son, etc., etc. Toutes ces expériences mettaient en évidence l'extrême impressionnabilité réflexe des hystériques en état d'hypnotisme. C'est ce qu'il exprimait, de la façon la plus expressive, dans un Mémoire

à l'Académie des Sciences, en disant : « Il ressort de tous ces faits que les hystériques, en état d'hypnotisme, offrent une hyperexcitabilité nerveuse telle, qu'il n'est pas d'instrument de physique qui puisse arriver à un même degré d'actions aussi infinitésimales déterminées par les divers agents physiques ». C'est la même constatation qui faisait dire à un physicien éminent, M. Jamin, professeur à la Sorbonne, un jour qu'il assistait aux expériences de la Pitié, cette parole que nous avons retenue : « Dans nos laboratoires, nous n'avons pas de réactifs plus sensibles que ne le sont vos hystériques. »

Dumontpallier, secondé dans ses recherches sur les agents physiques chez les hystériques par deux élèves dévoués, MM. Paul Magnin et Bérillon, devint bientôt le chef d'une véritable école d'hypnologie, célèbre sous le nom d'Ecole de la Pitié. Les travaux de l'Ecole de la Pitié ont été publiés, de 1882 à 1887, dans les comptes rendus de la Société de Biologie. Ils ont fait l'objet de deux thèses soutenues à la Faculté de Paris, l'une par M. Paul Magnin, sous le titre : *Etude clinique et expérimentale de l'hypnotisme. Les excitations périphériques chez les hystéro-épileptiques à l'état de veille et d'hypnotisme* ; l'autre, par M. Bérillon, sous ce titre : *L'indépendance fonctionnelle des deux hémisphères cérébraux.*

Pendant quelque temps les expériences de Dumontpallier passionnèrent le monde scientifique. Les représentants les plus autorisés de l'Académie des Sciences lui prodiguèrent leurs encouragements. Pasteur, Chevreul, Milne-Edwards, Faye, Paul Bert, Brown-Séquard, Henri Bouley et beaucoup d'autres vinrent dans le service de Dumontpallier suivre ses démonstrations expérimentales et apporter à ses recherches l'appui de leur autorité scientifique.

L'énumération des communications de M. Dumontpallier suffira pour en indiquer l'importance :

Des zones réflexogènes psychiques et motrices du cuir chevelu, motrices de la peau de la région vertébrale, pendant la période cataleptique de l'hypnotisme. (Expériences faites devant la Société de Biologie, séances des 14 et 21 janvier 1882, et 11 février 1882.)

Notes sur les conditions qui mettent en évidence le phénomène désigné sous le nom d'hyperexcitabilité neuro-musculaire dans les différentes période de l'hypnotisme, avec M. Magnin. (Société de Biologie, 4 février 1882.)

De l'indépendance fonctionnelle de chaque hémisphère cérébral. (Société de Biologie, 3 juin 1882.)

De l'indépendance fonctionnelle de chaque hémisphère cérébral et de l'influence du degré des excitations périphériques sur le degré des manifestations fonctionnelles de chaque hémisphère cérébral chez l'hystérique hypnotisable. (Société de Biologie, 8 juillet 1882).

De nombreuses expériences, M. Dumontpallier pouvait déduire les conclusions que, chez l'hystérique hémi-anesthésique qui a recouvré en grande partie la sensibilité et la force musculaire de chaque côté du corps, on peut :

1° En agissant isolément sur un seul hémisphère cérébral, rendre manifeste cette indépendance fonctionnelle de chaque moitié du cerveau ;

2° En agissant simultanément sur les deux hémisphères, on peut déterminer des manifestations fonctionnelles simultanées dont le degré, pour chaque côté du corps, est en rapport avec le degré d'excitation de chaque hémisphère cérébral.

Etude expérimentale sur la métalloscopie, l'hypnotisme et l'action de divers agents physiques dans l'hystérie. (Deux mémoires présentés à l'Académie des Sciences avec M. Magnin, 9 et 23 janvier 1882.)

Sur les règles à suivre dans l'hypnotisation des hystériques. (Note présenté à l'Académie des Sciences avec M. Magnin, 8 mars 1882.)

Dans cette note, M. Dumontpallier posait un principe dont il a eu souvent l'occasion de démontrer la valeur, à savoir que, dans les expériences d'hypnotisme, *la cause qui fait défait*. En d'autres termes, cela revient à dire qu'il faut toujours employer, pour faire disparaître un état produit, l'agent même qui a servi à le déterminer, quelle que soit d'ailleurs la nature de cet agent.

Action thérapeutique du vent d'un soufflet ordinaire dirigé sur les muscles ou sur les tendons des muscles contracturés chez les hystériques. — Même résultat lorsque l'on fait agir le vent du soufflet sur les extrémités des membres contracturés. (Société de Biologie, 7 janvier 1882.)

De la lypémanie hystérique modifiée par la léthargie provoquée. (Société de Biologie, 7 janvier 1882.)

Aphonie hystérique modifiée par l'application de plaques métalliques pendant la période somnambulique de l'hypnotisme provoqué. (Société de Biologie.)

Des hallucinations bilatérales, avec M. Magnan. (*Union médicale*, 15 et 19 mai 1896.)

Indépendance fonctionnelle des deux hémisphères cérébraux. — Hallucinations bilatérales simultanées dans l'hypnotisme. — Persistance à l'état de veille, avec M. Bérillon. (Société de Biologie, 1884, p. 405.)

Après avoir mis en évidence par divers procédés, dans l'état d'hypnotisme, l'activité psychique sensitive et motrice des centres nerveux, et cela d'un seul côté ou simultanément des deux côtés du corps, M. Dumontpallier avait le droit d'affirmer qu'il avait démontré de la façon la plus absolue et la plus indiscutable, l'indépendance fonctionnelle des deux hémisphères cérébraux. L'ensemble de ces expériences a été réuni par M. Bérillon, élève de M. Dumontpallier, sous ce titre : *Hypnotisme expérimental. La dualité cérébrale et l'indépendance fonctionnelle des hémisphères cérébraux,* avec une préface de M. Dumontpallier.

Lors de la communication de ces dernières expériences à la Société de Biologie, M. Paul Bert, président perpétuel de la Société, exprima sur elles des considérations trop flatteuses pour que nous ne les ayons pas retenues (1) : « Depuis près de trente ans, a-t-il dit en substance, je suis avec le plus vif intérêt tous les progrès de ce que l'on appelait autrefois le magnétisme animal, et que l'on appelle maintenant l'hypnotisme. Eh bien, je ne vois dans les découvertes auxquelles on arrive actuellement rien d'absolument nouveau. »

« Les observateurs anciens ont vu, plus ou moins, tous les faits qu'on donne aujourd'hui comme nouveaux, et les ont décrits. Il faut reconnaître, cependant, que les observateurs actuels ont le mérite de les étudier avec plus de méthode. »

« Le seul fait réellement nouveau, disait en terminant Paul Bert, qui m'a le plus frappé et que les anciens magnétiseurs n'avaient jamais réalisé, c'est celui de diviser l'homme hypnotisé en deux et d'en faire un individu double. J'estime donc que ces études doivent être poursuivies en raison de l'intérêt exceptionnel qu'elles présentent. »

L'année suivante, M. Dumontpallier fit une communication du plus haut intérêt sous le titre suivant :

De l'action vasomotrice de la suggestion chez les hystériques hypnotisables. (Académie des Sciences, 25 juillet 1885.)

De l'exposé de ces faits observés, il résultait que, dans des circonstances déterminées, *la suggestion peut produire une modification vasomotrice caractérisée par une élévation de température de plusieurs degrés centigrades, et cela pour des régions limitées à volonté.*

Le fait de l'élévation locale de la température, déterminée par la suggestion, ouvrait la voie à une série d'expériences

(1) Société de Biologie. (Séance du 24 juin 1884.)

nouvelles de même ordre, et permettait une interprétation physiologique de phénomènes sur la réalité desquels planait toujours le doute scientifique. Aussi, on peut se demander, avec M. Dumontpallier, s'il n'y a pas, entre l'élévation locale de la température et la production de phlyctènes, d'ecchymoses, d'hémorragies, que des degrés d'action de la suggestion.

M. Dumontpallier a publié des travaux divers relatifs aux applications cliniques et thérapeutiques de l'hypnotisme. Voici les principaux :

De l'analgésie hypnotique dans le travail de l'accouchement. (Société de Biologie 1887, et *Revue de l'hypnotisme*, 1re année, 1887, p. 257.)

De son observation souvent citée depuis, M. Dumontpallier pouvait déduire la possibilité qu'un jour un certain nombre de femmes hypnotisables avant le commencement du travail, pourront bénéficier de l'hypnotisme au moment de l'accouchement.

L'hypnotisme et les contractures hystériques. (*Revue de l'hypnotisme*, 4e année, 1890, p. 289.)

Un suggestionneur précoce (*Revue de l'hypnotisme*, 5e année, 1890, p. 26.

De l'action de la suggestion pendant le travail de l'accouchement. (Société d'hypnologie, novembre 1891.)

Observation de chorée guérie par la thérapeutique suggestive. (Société d'hypnologie, novembre 1892.)

Remarques sur la nature de la chorée infantile et sur son traitement par la suggestion hypnotique. (Société d'hypnologie, 1893.)

Vomissements incoercibles, guérison par la suggestion hypnotique. (Société d'hypnologie, juin 1894.)

Alexandre Dumas fils et la médecine. (*Chronique médicale* et *Revue de l'hypnotisme*, 1896.)

Rôle thérapeutique de la suggestion et de l'auto-suggestion. (Société d'hypnologie, juillet 1896.)

De l'action de l'idée en pathologie et de la puissance de l'idée en thérapeutique. (Société d'hypnologie, juillet 1897.)

En résumé, l'œuvre de Dumontpallier en hypnotisme se répartit en deux périodes très distinctes. Dans la première, il reste dans le domaine purement expérimental, étudiant, avec la collaboration de ses deux élèves, Magnin et Bérillon, le rôle des agents physiques dans la production des phénomènes de l'hypnotisme chez les hystériques hypnotisables. Dans la seconde, il se montre surtout préoccupé de déterminer les applications pratiques de l'hypnose au traitement des troubles fonctionnels et des névropathies. Dans ces deux ordres de recherches, il ne cesse jamais de prouver qu'il savait unir la

rigueur scientifique d'un physiologiste consommé à la perspicacité d'un clinicien de premier ordre.

Il y a quelques mois, le Dr Félix Regnault, retraçant le rôle joué par lui dans l'évolution de l'hypnotisme, s'exprimait ainsi à son sujet dans le *Correspondant médical*. Après avoir rappelé que M. Dumontpallier avait été l'élève favori de Claude Bernard en même temps que Malassez, d'Arsonval et toute la brillante pléiade, il écrivait :

« Dans ces conditions, expérimentant les phénomènes hypnotiques avec toute la prudence et la réserve scientifiques qu'on était en droit d'attendre de son passé, il fut convaincu, et, loin de reculer devant le scepticisme universel, il s'efforça de faire partager ses convictions.

« Quand la vérité est contraire aux idées reçues, il faut un grand courage et une fermeté de caractère pour l'affirmer. Dumontpallier eut ce courage dans plusieurs mémoires à l'Académie des Sciences, il l'eut dans son service, qui devint un centre de recherches et d'enseignement hypnologiques.

« Si Dumontpallier se fût tu à cette époque, il serait resté l'égal de beaucoup de médecins aux travaux estimables, voilà tout. Il parla et se trouva placé hors pair ; il devint un maître.»

En effet, Dumontpallier fut un maître dans toute l'acception du terme. Il a formulé une doctrine et il a fondé, élevé une école durable. Son œuvre sera continuée par ses élèves directs à l'Institut psycho-physiologique créé en 1895 à Paris, sous son patronage scientifique, et par la société d'hypnologie dont il était le président perpétuel.

DUMONTPALLIER PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE

Le nom de M. Dumontpallier a été mêlé à tous les principaux événements qui ont marqué en France la renaissance des études psychologiques. En voici les dates principales : En 1877, il publiait le rapport sur la métallothérapie, qui marque l'entrée de l'hypnotisme à la Salpêtrière. En 1889, il était spontanément désigné par tous pour présider le premier Congrès international de l'hypnotisme. Tous ceux qui ont pris part aux travaux de ce congrès se rappellent l'autorité et l'impartialité avec lesquelles il a dirigé les discussions et les travaux de ces assises mémorables.

On peut dire qu'un des plus grands services que Dumontpallier ait rendu à la cause de l'hypnotisme fut d'accepter la

présidence du premier congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique, tenu à l'Hôtel-Dieu de Paris, du 8 août au 12 août 1889.

En cette circonstance, Dumontpallier fit preuve d'une élévation de caractère peu commune. Plusieurs de ses collègues des hôpitaux l'avaient avisé que le fait d'accepter la présidence du congrès de l'hypnotisme était de nature à compromettre le succès de sa candidature à l'Académie de médecine. Il répondit simplement : « Si le vote de l'Académie pouvait être influencé par des considérations aussi étrangères à l'esprit libéral et scientifique, je préfèrerais n'en pas faire partie. » L'avenir lui prouva qu'il avait eu raison de ne pas douter du libéralisme des membres de l'Académie de médecine, car il y fut élu par la presque unanimité des suffrages.

L'influence exercée au congrès de l'hypnotisme par Dumontpallier fut considérable. Le discours qu'il prononça à la séance d'inauguration mérite d'être relu, car il nous donne une idée très exacte de la clarté de son esprit et de la méthode rigoureuse avec laquelle il avait abordé l'étude de l'hypnotisme. Tout en reconnaissant la part considérable jouée par la suggestion dans la production des phénomènes hypnotiques, il y affirmait nettement la nécessité de recourir à l'intervention des agents physiques pour provoquer les états profonds de l'hypnose. Dans son esprit, la théorie émise par plusieurs représentants de l'école de Nancy, que l'influence suggestive est uniquement constituée par un élément psychique, lui paraissait trop exclusive. A son avis, la théorie de la suggestion et celle de l'*expectant attention* ne pouvaient suffire à expliquer la plupart des phénomènes qu'il avait observés.

En un mot, il considérait que c'était trop limiter le champ des recherches que de s'en tenir à la théorie de la suggestion. C'est ce qu'il exprimait en disant : « La vérité est dans les écoles de Paris et de Nancy. »

Le 25 mai 1891, il présidait la manifestation organisée en l'honneur du Dr Liébeault. Nul n'était mieux qualifié pour interpréter les sentiments de reconnaissance et d'affection qui avaient inspiré les admirateurs du vénéré Dr Liébeault. Il appartenait à l'homme intègre qui, dans des circonstances difficiles, eut le courage de rendre une entière justice à Burq, l'inventeur de la métallothérapie, de consacrer les mérites du modeste médecin dont les patientes recherches ont doté la médecine d'une thérapeutique nouvelle : la suggestion.

Enfin, le 20 juillet 1891, M. Dumontpallier consolidait l'œuvre générale en présidant à la création de la Société d'hypnologie et de psychologie dans laquelle viennent se grouper tous ceux que passionne l'étude des rapports du moral avec le physique. Cette Société, imitant en cela ce que la Société de biologie avait fait pour Reyer, son président fondateur, le nomma président perpétuel.

Pendant les dernières années de sa vie, Dumontpallier donna la plus grande partie de son activité à la direction de la Société d'hypnologie. Dans l'espace de sept années, il ne lui arriva qu'une seule fois de ne pas occuper le siège de la présidence.

Notre collègue le D Félix Regnault définissait récemment, avec son talent habituel, le rôle joué par M. Dumontpallier dans cette Société, lorsqu'il écrivait :

« Nul ne sait s'acquitter de ses fonctions avec un tact plus bienveillant. Son calme contraste avec l'activité fiévreuse de son secrétaire et élève, M. Bérillon. Le visage empreint d'une gravité sereine, magnifiquement encadré d'une épaisse barbe blanche, le regard franc et limpide, un fin sourire sur les lèvres, il sait distribuer à chacun la part d'éloges qui lui revient, et envelopper la juste critique d'expressions bienveillantes qui la font accepter. Et, comme en science hypnotique les hypothèses téméraires abondent, nul ne connaît mieux l'art de déterminer par un point d'interrogation une communication, sans néanmoins décourager l'auteur.

« Présider la Société d'hypnologie, remplir les fonctions de secrétaire général de la Société de Biologie, prodiguer ses soins aux jeunes lycéens de Louis-le-Grand, puisqu'il n'est plus que médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, tel est l'automne d'une vie bien remplie. »

Quelques mois avant sa mort, M. Dumontpallier rendait à ses collègues un dernier service. Préoccupé d'assurer l'avenir de cette Société, il rappela très opportunement les principes qui avaient présidé à la fondation. « Il ne faut pas, disait-il, rayer de notre vocabulaire le mot *hypnotisme*, puisqu'il exprime un état physique qui favorise la suggestion en augmentant la suggestibilité du sujet. Gardons donc l'hypnotisme qui est un moyen, un *procédé d'une grande valeur thérapeutique*.

« Quelque théorie que l'on veuille donner de l'état du cerveau dans l'hypnotisme, quelque doctrine qu'on veuille soutenir sur

la suggestion, restons sur le terrain pratique, et si l'on obtient du succès par la suggestion, verbale ou écrite, parce que « la foi guérit », j'ai obtenu des succès plus remarquables et plus constants avec la *suggestion hypnotique*. C'est donc un devoir pour moi *de rester fidèle à l'hypnotisme* dans la pratique de certains cas déterminés où la suggestion à l'état de veille se trouve insuffisante. » Et il concluait par ces mots : « La suggestion à l'état de veille a une action thérapeutique indéniable ; *la suggestion hypnotiquea une action thérapeutique encore plus grande.* »

Telles furent les derniers enseignements du maître. Ce sont les dernières paroles de lui que contiennent les comptes rendus de la Société d'hypnologie. Ses disciples ne cesseront de s'inspirer de la ligne de conduite qui leur a été tracée par le plus sage des maîtres. Eux aussi ils voudront rester fidèles à l'hypnotisme dont l'étude repose sur des bases véritablement positives. Ils continueront les traditions qui ont valu à la Société d'hypnologie de prendre une place honorable dans le mouvement scientifique.

Dans l'exercice de ses fonctions de président, il avait successivement eu à prononcer l'éloge funèbre de Charcot, de Brown-Séquard, de Luys et de Mesnet, membres de la Société, et qui étaient ses amis personnels. L'état de sa santé ne lui permit pas d'être l'interprète de ses collègues lors de la mort d'Auguste Voisin, vice-président de la Société, auquel il était uni par les liens de la plus vive amitié. Il en éprouva un profond regret.

La mort d'Auguste Voisin laissait dans le bureau de la Société un vide difficile à combler. C'est alors que Dumontpallier, ayant le pressentiment de sa fin prochaine, songea à remettre en des mains sûres la direction de l'œuvre à laquelle il avait consacré les dernières années de sa vie. Son choix se porta sur M. Jules Voisin, le savant médecin de la Salpêtrière. Il eut la satisfaction de le voir confirmer par l'assentiment unanime de la Société d'hypnologie.

Le plus grand hommage que cette Société puisse rendre à celui qui l'a fondée, sera de s'inspirer de ses exemples, de continuer l'œuvre commune avec la même indépendance d'esprit et le même souci de la vérité scientifique.

Il lui restera encore un autre devoir à remplir, celui d'élever à la mémoire du maître regretté un monument donnant l'impression que Dumontpallier fut grand à la fois par son caractère, par sa volonté et par sa bonté.

LES OBSÈQUES DE M. DUMONTPALLIER

Les obsèques de M. Dumontpallier ont eu lieu le 16 janvier 1899, à 10 heures du matin, au milieu d'une affluence considérable de médecins, d'élèves et d'amis.

Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Deschanel, président de la Chambre des députés ; Panas, président de l'Académie de Médecine ; Raymond, professeur à la Faculté de Médecine, président de la Société médicale des hôpitaux ; Gellé, vice-président de la Société de Biologie ; Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière, vice-président de la Société d'hypnologie et de psychologie ; Gazeau, proviseur du lycée Louis-le-Grand ; Ferrand, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu.

Le char funèbre était couvert de fleurs et de couronnes. La Société d'hypnologie avait envoyé une couronne d'immortelles avec ces mots : *La Société d'hypnologie à son président perpétuel.* Nous avons aussi remarqué la couronne envoyée à son secrétaire perpétuel par la Société de biologie et une magnifique couronne offerte par la commune de Soizé (Eure-et-Loire). Le deuil était conduit par MM. Robert, Louis et Jean Dumontpallier, fils du défunt, et par M. Leclere, son gendre.

Dans l'assistance nous avons noté la présence de MM. les professeurs Brouardel, Tillaux, Jaccoud, Chauveau, Charles Richet, d'un grand nombre de professeurs de la Faculté, de membres de l'Académie de Médecine, de la Société de biologie. La Société d'hypnologie était représentée par un grand nombre de ses membres parmi lesquels nous avons reconnu MM. les Drs Jules Voisin, Raymond, Bérillon, Paul Magnin, Paul Farez, Paul Richer, Le Menant des Chesnais, Pau de Saint-Martin, Baraduc, Grimoux, Gascard, Vlavianos, Maestrati ; MM. Raoul Hideux, Camille Martinet, Juliot, Régismanset, etc.

L'inhumation a eu lieu au cimetière Montmartre, et les discours suivants ont été prononcés sur la tombe :

Discours prononcé par M. le Dr H. Huchard

Membre de l'Académie de médecine.

Il y a quelques semaines, notre regretté collègue Dumontpallier, déjà touché par un mal implacable, assistait aux séances de l'Académie. A le voir, cependant, avec son œil vif, sa physionomie ouverte, sa conversation animée, son esprit toujours en éveil, avec la démarche assurée d'un homme que la vieillesse et le poids lourd des ans semblaient ne pas

vouloir atteindre, nous étions loin de penser que la douloureuse surprise de sa mort nous attendait, et que nous ne le verrions plus, lui d'ordinaire si exact et si attentif à nos discussions. J'ai aujourd'hui le triste devoir d'exprimer nos profonds regrets et de faire revivre, imparfaitement sans doute, une existence médicale très dignement remplie.

Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, ancien président de a Société médicale des hôpitaux, secrétaire général de la Société de biologie, plus tard président perpétuel de la Société d'hypnologie et de psychologie, Dumontpallier arrivait à l'Académie en 1892, ainsi précédé par les témoignages réitérés d'estime et de confiance de ses divers collègues, déjà recommandé aux suffrages de notre Compagnie par un intéressant travail sur les *anomalies des éruptions vaccinales*, jugé digne d'un prix dès 1875. Il s'était déjà fait connaître par la publication d'un cas rare de rétrécissement congénital de l'isthme de l'aorte en 1856, par une excellente thèse inaugurale, en 1857, sur l'infection purulente, par ses études sur les thromboses et embolies en 1858, par des observations sur les coagulations de l'artère pulmonaire, et, à l'époque, ces multiples recherches avaient contribué à jeter quelque lueur sur la pathogénie encore obscure de la phlegmatia alba dolens et de la gangrène du poumon. Enfin, nous devons citer : une observation d'oblitération de la veine cave inférieure avec considérations sur la circulation collatérale (en collaboration avec Sappey), d'autres travaux sur les infections purulente et putride, le hoquet persistant, l'adénite et l'aphasie, et sur les phénomènes réflexes d'origine pleurale.

La thérapeutique devait tenter cet esprit hardi et chercheur. En 1880, au moment où le monde médical commençait réellement à s'intéresser au traitement de la fièvre typhoïde par la méthode appelée du nom de Brand (et cela improprement, puisqu'elle appartient à Récamier), notre collègue avait imaginé, pour obtenir une réfrigération continue et méthodique, d'envelopper le malade d'une sorte de manchon fait de tubes de caoutchouc dans lesquels circulait de l'eau à une température variée et réglée d'avance. Sans doute, l'appareil n'a pas prévalu ; mais il a servi à démontrer, une fois de plus, que la médication réfrigérante diminue l'intensité des combustions, d'où une preuve nouvelle de son incontestable utilité dans les maladies fébriles. Son anneau-pessaire, dont seules les hardiesses heureuses de la chirurgie devaient contester l'utilité; son traitement, certes audacieux, de l'endométrite par l'introduction de crayons de chlorure de zinc dans la cavité utérine ; son chaud plaidoyer en faveur de l'anesthésie obstétricale, sont bien connus.

Une mention spéciale doit être réservée : à ses fructueuses études sur la métallothérapie, à l'aide desquelles il put établir les phénomènes du transfert de la sensibilité, et de l'indépendance fonctionnelle des hémisphères cérébraux ; à ses recherches patientes sur l'hypnotisme et la suggestion, recherches pleines de dangers et d'embûches, où l'on côtoie à chaque instant les supercheries, les mensonges, la simulation des malades, et dont il sut se dégager avec honneur. Car, élève de Claude

Bernard et de Trousseau, il savait toujours allier l'esprit d'expérimentation à celui d'observation clinique. C'est pour cela qu'il avait la foi thérapeutique — celle qui parfois sait guérir — et, plein d'une ardeur restée toujours juvénile, il défendait avec la fermeté qu'inspire la conviction et d'où n'était jamais exclue la parfaite courtoisie, les idées qu'il croyait bonnes. Nous l'avons bien vu, dans une discussion un peu animée sur l'appendicite, où il prit opportunément la parole pour soutenir les indications du traitement médical et affirmer que le bistouri n'est pas toujours la *prima ratio* de la thérapeutique.

Dumontpallier a donc bien et utilement rempli sa vie de médecin consciencieux et honnête, de clinicien de valeur et de thérapeute avisé ; il ne laisse pas inféconde la portion de terrain qu'il a ensemencée ; il emporte avec lui les profonds regrets de ses collègues de l'Académie dont nous souhaiterions avoir été le fidèle interprête. Et l'expression sincèrement émue de ces regrets, de cette haute estime, a voulu apporter vers ses amis, vers sa famille, un peu d'adoucissement à une grande douleur.

Discours prononcé par M. le professeur Raymond

Président de la Société Médicale des Hôpitaux

Messieurs,

C'est au médecin des hôpitaux que je viens rendre hommage à mon tour. Notre regretté collègue avait été l'élève de Trousseau et de Claude Bernard. L'influence que chacun de ces deux maîtres a exercée sur lui, au début de sa carrière, avait laissé, dans son esprit, une empreinte ineffaçable. Elle nous explique le contraste si frappant qui éclate dans ses travaux. Dumontpallier a été, à la fois, un clinicien de la vieille école et un chercheur épris des révélations, parfois déconcertantes, que l'expérimentation physiologique et psychologique ne nous a pas ménagées depuis un quart de siècle.

Pendant une longue série d'années, il a participé, avec une assiduité infatigable, aux travaux et aux discussions de la Société médicale des hôpitaux. Ses communications, trop nombreuses pour être énumérées ici, ont eu rapport aux questions les plus variées de pathologie médicale, de thérapeutique et de gynécologie. Je rappellerai seulement ses études sur la spécificité de la varicelle ; sur le cowbox, le horse-pox, la variole ; ses démonstrations, très nettes et très précises, sur l'*influence* de l'état *névropathique préexistant* dans certaines dilatations de l'estomac.

Mais son activité ne s'est pas bornée au domaine de l'observation pure. Chez Dumontpallier, le clinicien était doublé, — je dirai même, dominé, — à une certaine époque, par l'expérimentateur ; il avait entrevu la possibilité d'étendre aux phénomènes psychologiques la méthode expérimentale qu'il avait vu mettre en œuvre par Cl. Bernard, dans le

domaine de la physiologie proprement dite. Vous rappellerai-je la part prépondérante prise par Dumontpallier à la revision scientifique qu'on a fait subir aux recherches de Burq sur la métallothérapie ? L'application qu'il fit des agents esthésiogènes au traitement de certaines paralysies nerveuses, a contribué à ouvrir la voie aux recherches expérimentales sur l'hypnotisme et la suggestion chez les hystériques. En nous révélant la possibilité d'obtenir, avec la métallothérapie, les mêmes résultats thérapeutiques qu'avec l'hypnotisme et la suggestion, il a concouru à faire accepter ces pratiques par les médecins, dans ce qu'elles peuvent avoir de salutaire. Sans doute, en s'aventurant dans ce domaine du mystérieux où l'expérimentateur est sans cesse aux prises avec la supercherie, il s'est exposé à quelques déceptions. Il ne lui en reste pas moins le mérite d'avoir contribué à conquérir à la science, un domaine abandonné jusque-là aux mystificateurs. J'ajoute même que, dans sa communication sur *l'apoplexie* et *l'hémiplégie* hystériques (1887), il a fourni sa part de matériaux pour l'édification de la doctrine qui nous montre l'hystérie susceptible de simuler toutes les affections organiques du système nerveux.

C'est par ses études dans cette voie qu'il s'est surtout imposé à l'attention de ses contemporains. Sa probité scientifique, son honorabilité professionnelle, la droiture et l'aménité de son caractère lui ont valu l'estime de tous ceux qui l'ont connu. Son nom restera gravé dans le livre d'or de la Société médicale des hôpitaux de Paris, aux destinées de laquelle il s'est tant intéressé et dont il a contribué à doubler l'activité si féconde à l'époque même où il lui fut donné de présider à ses travaux, en 1889.

Qu'il soit permis à celui qui le remplace aujourd'hui d'apporter ici son témoignage personnel de reconnaissance et de regret. Dumontpallier fut toujours pour nous un conseiller judicieux, un guide sûr, et c'est avec une douleur sincère que nous saluons la tombe de notre maître, de notre collègue, de notre ami.

Discours prononcé par M. le Dr Gellé

Vice-Président de la Société de Biologie.

Mesdames, Messieurs,

Au nom de la Société de biologie, je viens déposer cette couronne et dire un dernier adieu à celui que nous venons de perdre. M. le Pr Bouchard, étant absent, c'est le vice-président entouré de son bureau et de nombreux membres de la Société qui accompagne notre secrétaire à sa dernière demeure.

Douloureusement éprouvée déjà par la mort récente de Dareste, l'éminent tératologiste, la Société de biologie est aujourd'hui frappée d'un coup plus sensible peut-être, par la mort de Dumontpallier, son secrétaire perpétuel.

Je dois remplir la mission pénible d'exprimer à la famille en deuil, devant cette assemblée d'amis, d'élèves, de confrères attristés, toute la part que la Société de biologie tout entière prend au malheur qui la touche profondément.

C'est que, depuis vingt ans, la présence continue de Dumontpallier à notre bureau avait fait de lui comme une sorte d'incarnation de la Société.

On fut très étonné, tant il semblait plein de vie, d'apprendre qu'il était malade ; on reste surpris de le savoir décédé. On avait toujours espéré que, grâce à la vigueur de sa robuste constitution, il saurait lutter contre le mal et en triompher ! — Son heure était venue ! —

Nous nous sommes réunis autour de cette tombe pour rappeler les qualités du cher mort, ses travaux, ses succès, ses mérites.

Le président de la Société vient exprimer, au nom de tous, la grande impression des regrets éprouvés par ses collègues. A l'annonce du décès, nous avons, avec l'assentiment de tous, levé la séance en signe de deuil général. — Du Midi, que sa santé lui impose, M. Bouchard, président, a télégraphié d'honorer la mémoire de Dumontpallier, serviteur et vétéran de la Société.

C'est que le secrétaire général a rempli sa tâche, longue et belle tâche, avec talent, avec dévouement, et toujours au grand contentement des générations successives de médecins et de savants qui se pressent à la tribune de la Société.

Défenseur attitré du règlement, il sut toujours le faire appliquer sans froissements, dans un grand esprit de modération.

Grâce à ses mérites personnels, à sa valeur scientifique, à son caractère bienveillant, il avait conquis toutes les sympathies, aussi bien des étrangers que des sociétaires, des jeunes et des anciens.

C'était, il faut le dire, le premier secrétaire général de la Société ; et il le fut pendant 20 ans.

Depuis son début, sous la présidence de l'illustre Claude Bernard jusqu'à ces derniers temps sous celle de M. Bouchard, il resta secrétaire *élu* sous la présidence de Paul Bert et sous celle de Brown-Séquard.

Sa réélection eut toujours lieu à l'unanimité, et cela de 5 en 5 ans.

C'est, en réalité, le plus bel éloge à faire de Dumontpallier et de ses services, que de rappeler cette continuité, cette constance des votes d'une assemblée médicale.

Au reste, il accomplissait cette fonction, qui n'est rien moins qu'une sinécure, avec le zèle le plus louable. Dans une Société aussi active et aussi vivante que la nôtre, une foule de soins incombent au secrétaire, l'ordre du jour de chaque séance, les correspondances, les communications nouvelles, la composition du bulletin, l'organisation des commissions, des élections toujours sérieuses, la surveillance des publications, etc...

Dumontpallier s'acquittait de toutes ces besognes absorbantes avec régularité et méthode, avec un dévouement qui ne s'est jamais lassé.

On peut avancer que son exemple sera difficile à suivre, car les intérêts vitaux de la Société n'ont jamais eu plus ardent défenseur.

D'après ce tableau des rapports si intimes de la Société de biologie et de Dumontpallier, qui semblait la personnifier, grâce à la durée de ses fonctions, on s'explique avec quels sentiments de tristesse nous avons appris sa mort ; sa perte a été aussitôt vivement ressentie par tous les membres.

La vie médicale de Dumontpallier n'était pas moins active en dehors de la Société ! Il faisait marcher de pair ses occupations de clientèle, ses leçons si suivies de l'hôpital, des discussions scientifiques au sein de la société des hôpitaux ; à l'Académie, il a fourni une somme de travail considérable et donné un enseignement de premier ordre.

Interne en 1853 et lauréat des hôpitaux, docteur en 1857 et prix Montyon la même année ; puis médecin des hôpitaux en 1876, il fit constamment des conférences de clinique médicale, de gynécologie, etc...

Il fut, en 1892, nommé membre de l'Académie de médecine. C'était un des doyens les plus estimés du corps médical.

Son activité était remarquable ; il n'a laissé en souffrance, aucun des devoirs acceptés et accumulés : c'était une énergie rare.

On sait avec quelle passion il avait étudié toutes les questions afférentes à l'hypnotisme ; son rapport de 1877 sur la métallothérapie lui avait donné le goût de ces recherches, où il excellait.

Il a longtemps professé à l'hôpital et défendu en diverses Sociétés, et toujours avec un grand succès, des idées personnelles, différentes de celles alors reçues, sur une foule de questions en rapport avec l'hypnotisme, l'hystérie, les anesthésies, etc...

Mais je dois laisser à d'autres le soin de faire l'éloge de ces travaux, et me borner à louer le rôle considérable que Dumontpallier a joué dans la Société de biologie, à honorer justement sa mémoire, et à montrer qu'il meurt entouré des regrets de tous.

J'adresse, au nom de la Société de Biologie, un dernier adieu a celui qui, pendant tant d'années, se montra le plus accueillant et le plus dévoué des secrétaires.

Discours de M. le Dr Jules Voisin

Médecin de la Salpêtrière, Vice-Président de la Société d'hypnologie et de psychologie.

Messieurs,

La Société d'hypnologie est cruellement frappée. Au mois de juin elle rendait les derniers devoirs à son vice-président, Auguste Voisin ; aujourd'hui nous venons dire un dernier adieu à notre cher et vénéré maitre, notre éminent président Dumontpallier.

Ce deuil nous est d'autant plus douloureux que Dumontpallier était l'âme de notre Société. C'est lui qui, en 1889, présida le premier Congrès international d'hypnotisme, et qui, en 1891, fonda la Société d'hypnolo-

gie et de psychologie dont il fut déclaré le président perpétuel. Ce fut là la cause de notre prospérité et de notre succès. Nul mieux que lui n'était désigné par ses travaux pour diriger cette Société à ses débuts. Déjà à la Société de biologie où il remplissait les délicates fonctions de secrétaire général, son autorité et son impartialité étaient reconnues de tous. Du reste, ses travaux sur la métallothérapie, sur les règles à suivre dans l'hypnotisation des hystériques, ses leçons à la Pitié sur les applications de l'hypnotisme à la thérapeutique, le traitement de la chorée, des contractions hystériques et de la neurasthénie par la suggestion, etc., le mettaient au premier rang pour faire valoir les idées qu'il défendait avec Liébeault.

Elève de Trousseau avec lequel il avait collaboré à son livre des cliniques, Dumontpallier était clinicien au premier chef et avait une perspicacité très grande. Aussi s'acquitta-t-il de la présidence de la Société avec un tact extrême. Il écoutait avec attention la communication que l'on faisait, la résumait en dernier lieu, et avec une finesse d'esprit très grande, faisait ou l'éloge ou la critique très juste des faits que l'auteur soumettait à l'appréciation de la Société. Cette finesse d'esprit, ce don d'assimilation des questions qu'il entendait pour la première fois, ainsi que ses connaissances en psychologie, le mettaient hors pair et lui permettaient, dans les cas les plus difficiles d'interprétation, de ne blesser ni de décourager aucun auteur.

Cette bienveillance pour les travailleurs était connue de tous, aussi était-il entouré d'élèves assidus qui l'honoraient et l'estimaient. C'était un homme de bon conseil, très serviable, ne croyant qu'au bien et tout dévoué à ses élèves et à ceux dont il appréciait la bonne volonté et le mérite. Son abord gracieux, son exquise courtoisie, son cœur généreux et bon savaient séduire tous ceux qui l'approchaient.

Dans le cours de 1898, il se sentit profondément atteint ; il me fit part de ses craintes et de ses désirs, et au mois d'octobre dernier, une lettre de lui, à son élève bien-aimé le Dr Bérillon, secrétaire général de la Société, m'indiquait pour la vice-présidence. J'ai été profondément ému, cher maître, de cette marque d'estime ; je vous ai fait part de mes craintes, vous m'avez encouragé, aidé de vos conseils. Mais maintenant quel vide vous allez laisser au milieu de nous !

Le deuil qui frappe si cruellement votre famille nous frappe de même, car nous perdons en vous un père, le fondateur de notre Société, le membre le plus distingué et le plus dévoué.

Adieu, cher et vénéré maitre ; votre souvenir ne périra pas. Adieu !

Discours prononcé par M. Gazeau

Proviseur du Lycée Louis-le-Grand

Messieurs,

J'apporte à la mémoire du docteur Dumontpallier le salut ému et reconnaissant d'une maison qu'il a beaucoup aimée. On a dit tout à l'heure avec une éloquence convaincue, tout ce que la science française

doit au maître incomparable, à l'admirable savant qui disparaît aujourd'hui.

Pour nous, nous voulons rappeler simplement, en quelques mots, ce qu'était M. Dumontpallier pour le lycée Louis-le-Grand.

Il nous appartenait à un double titre. Il avait été l'élève de la maison il y a plus d'un demi-siècle, et il lui avait gardé une affection dont la vivacité semblait croître avec la distance qui l'éloignait de plus en plus de ces temps heureux de sa belle et triomphante jeunesse.

Plus tard, beaucoup plus tard, il était revenu à Louis-le-Grand avec une renommée d'expérience, de savoir, d'habileté, en un mot, de supériorité professionnelle qui marchait pour ainsi dire devant lui ; or, ce retour dans son vieux lycée, où il rentrait comme un bon génie bienfaisant et tutélaire, avait été une des grandes joie de sa vie.

Depuis cette journée du 18 décembre 1872, où il fit à notre infirmerie sa première visite, jusqu'à la fin, pendant près de 27 ans, M. Dumontpallier nous a donné, sans compter, son temps, ses forces, son dévouement. Quand, comblé d'honneurs et de titres et de gloire, salué partout comme un des princes de la science médicale, il renonça aux plus absorbantes parmi les tâches multiples qu'il avait acceptées, il tint à conserver Louis-le-Grand. Tous les jours, en quelque saison que ce fût, il apparaissait à la même heure, droit dans sa haute taille, avec sa tête olympienne d'artiste et de savant, l'œil éclairé de bonté et de franchise. Sa venue était pour nos malades une certitude de guérison, pour la maison tout entière une garantie de santé, car il prodiguait ses soins avec une bonne grâce inlassable non seulement à nos élèves, mais à tous ceux — même aux plus modestes, — qui habitent sous le toit de Louis-le-Grand.

Combien de fois l'ai-je prié de se ménager, de ne pas s'imposer la fatigue, souvent inutile, de se rendre tous les jours au lycée, d'espacer davantage ses visites quand sa présence n'était pas indispensable. Il me regardait d'un air presque fâché comme si je lui eusse manqué d'égards en lui proposant une diminution de son devoir ; et il ne changeait rien à ses habitudes. Quand il arrivait — ce qui grâce à lui était fort rare — que nous eussions quelque enfant gravement atteint, alors il accourait deux fois, trois fois dans la journée ; il prenait le mal corps à corps, pour ainsi dire, comme un ennemi ; il l'attaquait avec une méthode, une fermeté, une sûreté de diagnostic que rien ne décourageait ni ne démentait, et il triomphait, en bon et vaillant lutteur qui aime la bataille, qui ne s'épargne pas et que le danger inspire et grandit. Un jour, un seul, il eut le dessous ; et il en fut troublé comme s'il eût perdu quelqu'un des siens.

Il traitait nos élèves avec une familiarité charmante, les tutoyant tous comme des camarades plus jeunes qui, au même titre que lui, appartenaient à la grande famille Louis-le-Grand. Rien de ce qui les touchait ne lui était étranger. Il s'inquiétait de leurs efforts, de leurs succès, de leur avenir. Lui aussi s'associait étroitement à nos joies, à nos espé-

rances comme à nos tristesses et à nos déceptions. Je puis dire que son cœur battait à l'unisson de celui de la maison dans toutes les circonstances où nos intérêts étaient en jeu. Lorsque le mal implacable qui devait l'emporter l'obligea à renoncer à ses occupations journalières, c'est Louis-le-Grand qu'il regretta le plus d'abandonner. Il parlait sans cesse de son cher lycée. Il s'informait de tout ce qui s'y passait, et il fallut presque user de subterfuge pour lui faire accepter l'idée d'un congé qui lui était pourtant si nécessaire. Aujourd'hui, c'est la mort qui nous l'arrache pour lui donner un congé définitif. Elle seule pouvait l'enlever à Louis-le-Grand.

Messieurs, le nom du docteur Dumontpallier ne périra point parmi nous. Nous accomplirons un devoir de piété respectueuse et d'affection reconnaissante en conservant son souvenir comme celui d'un ami dont l'action cordiale et bienfaisante a généreusement servi la vieille maison de la rue St-Jacques. J'en prends, au nom de tous, l'engagement devant sa famille en deuil, devant cette assistance d'élite dont le cortège lui fait une pompe funèbre si émouvante. Le lycée Louis-le-Grand n'oubliera pas l'homme de grand cœur et d'incomparable dévouement qui, jusqu'à sa dernière heure, lui a témoigné un attachement si touchant et si désintéressé.

Discours prononcé par M. le Dr Bérillon

Secrétaire général de la Société d'hypnologie et de psychologie.

Après les voix autorisées qui viennent de retracer l'œuvre et la vie scientifique de Dumontpallier, qu'il me soit permis, au nom de mon collègue Paul Magnin et au mien, d'adresser au maître que nous pleurons, l'expression d'une reconnaissance qui ne s'éteindra qu'avec nous.

Depuis 1877, époque à laquelle Dumontpallier entreprit ses recherches sur l'hypnotisme, nous eûmes l'honneur d'être ses collaborateurs de tous les instants. Ce fut à nous deux qu'il confia le soin d'exposer, dans nos thèses inaugurales, les doctrines de l'Ecole d'hypnologie dont il était le chef et qui fut appelée l'Ecole de la Pitié.

Les travaux de Dumontpallier sur l'hypnotisme, poursuivis avec la plus grande rigueur scientifique, seront un de ses plus beaux titres de gloire. Non seulement ils auront exercé une influence considérable sur l'évolution de la psychologie expérimentale, mais ils auront puissamment contribué à créer la nouvelle branche de l'art de guérir désignée sous le nom caractéristique de psychothérapie.

D'ailleurs, le nom de Dumontpallier est intimement lié à tous les évènements qui ont marqué en France la renaissance de la médecine psychologique. En voici les dates principales : En 1877, il rédige le rapport sur la métallothérapie qui marque l'entrée de l'hypnotisme à la Salpêtrière. En 1884, il provoque la création de la *Revue de l'hypnotisme*, destinée à grouper les efforts de ceux qui s'étaient inspirés de son ensei-

gnement. En 1889, il est spontanément désigné par des savants venus de toutes les parties du monde, pour présider les assises du premier congrès international de l'hypnotisme. Enfin, le 20 juillet 1891, il donne à son œuvre une sanction durable par la fondation de la Société d'hypnologie et de psychologie dont il fut nommé président perpétuel.

Cette réunion scientifique, à laquelle son esprit fait de précision, de bienveillance et de loyauté a donné un vigoureux essor, ne cessera jamais de s'inspirer de ses intentions. Elle perpétuera à tout jamais le souvenir de ses œuvres et de son nom, et, dans le deuil où nous plonge sa mort, si quelque chose peut atténuer notre douleur, c'est la pensée que Dumontpallier, entouré, pendant de longues années d'un cortège toujours grandissant, d'élèves qui le chérissaient comme un père, aura, jusqu'à la fin de sa vie, connu la douceur des affections profondes et des admirations désintéressées.

LES HOMMAGES A DUMONTPALLIER

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Discours prononcé par M. le Professeur Panas

En ouvrant la séance de l'Académie de Médecine, le mardi 17 Janvier, M. le Professeur Panas, président, a prononcé le discours suivant:

« J'ai la triste mission d'annoncer à l'Académie la perte d'un de ses membres les plus estimés et les plus sympathiques, du Dr Dumontpallier.

« Notre confrère a été enlevé à l'affection des siens après une courte maladie, et rien en lui ne nous avait préparé a un pareil dénouement, alors qu'il y a peu de temps encore, nous le voyions, plein d'entrain, prendre part à nos séances.

« Hier, votre bureau a assisté aux obsèques de notre regretté collègue, et vous allez entendre tantôt les paroles émues, prononcées sur sa tombe par M. Huchard, au nom de l'Académie tout entière, et en particulier de la section de thérapeutique dont Dumontpallier faisait partie.

« Laissant à mon collègue la tâche de vous exposer la part qu'a prise Dumontpallier dans les progrès réalisés en pathologie générale et spéciale, je me bornerai à une simple esquisse de l'homme et du savant dont la figure restera gravée dans notre mémoire.

« De grande stature, aux traits fins et nobles, Dumontpallier inspirait du premier coup la confiance, qui bientôt se transformait en amitié, grâce à ses manières, à sa bienveillance parfaite et à la bonté de son cœur.

« Physiologiste et biologue, il l'a été toute sa vie, sous l'influence de son maître Claude Bernard. Avec Trousseau dont il fut le chef de clinique et l'un des collaborateurs, nous le retrouvons médecin d'un réel

mérite et d'une probité à toute épreuve. Mais ce qui en achève la physionomie, c'est de le voir s'acheminer vers des sphères moins accessibles, celles qui confinent à la pensée. La Société d'hypnologie et de psychologie expérimentale, dont il fut le fondateur en même temps que le président, en donne la preuve et constitue une sorte d'alliage entre les sciences exactes et la métaphysique. A l'instar de certains objets d'art polychromes qui ne manquent pas d'harmonie, peut-être l'avenir sera redevable à Dumontpallier et à ses successeurs d'avoir posé les jalons d'une entente entre les doctrines en apparence opposées.

« Je suis sûr, mes chers collègues, d'être votre interprète, en vous proposant d'adresser à la famille de notre regretté ami l'expression de notre profonde sympathie et l'assurance que nous garderons de lui un souvenir ineffaçable. » (*Applaudissements.*)

DANS LA PRESSE MÉDICALE

Les organes les plus autorisés de la presse médicale ont rendu hommage à M. Dumontpallier dans les termes les plus élogieux.

M. le Dr Variot s'exprime ainsi dans le *Journal de clinique infantile* dont il est le rédacteur en chef :

« Le corps médical des hôpitaux de Paris vient de perdre l'un de ses membres les plus respectés et les plus justement honorés, le Dr Dumontpallier, qui a succombé après une courte maladie, à l'âge de 71 ans.

« Dumontpallier appartenait à cette forte race de médecins qui mènent de front la médecine pratique et les recherches scientifiques.

« Son service d'hôpital ne l'empêchait pas de fréquenter le laboratoire de Claude Bernard, et il occupait aussi dignement sa place de secrétaire perpétuel de la Société de biologie que son siège à l'Académie de médecine. Dans les dernières années de sa vie il avait été attiré vers les problèmes si obscurs et si troublants de l'hypnotisme ; il était président de la société d'hypnologie. Dumontpallier avait conservé une belle humeur et une vivacité d'allure peu communec à l'âge qu'il avait atteint. Son caractère était loyal et droit ; il avait son franc parler avec tous et sur toute chose. L'année dernière, comme doyen d'âge, il présidait encore la grande commission de vingt membres choisis parmi les médecins des hôpitaux et chargés de présenter un projet de réforme des concours rendus nécessaires par des abus regrettables. Il se mêlait à nos discussions avec autant de chaleur et de conviction que les plus jeunes de nos collègues.

« Lorsque le rapport de M. Dreyfus-Brissac eut été adopté, dans ses parties essentielles, par la société médicale des hôpitaux, il en exprima bien haut sa satisfaction.

« Jusqu'à la fin, Dumontpallier s'est efforcé de se rendre utile à notre corporation, et il est mort sans avoir eu la satisfaction de voir appliquer ces réformes du concours qu'il a tant contribué à nous faire obtenir. »

*
* *

Après avoir retracé l'œuvre scientifique de Dumontpallier dans le *Progrès Médical*, M. le Dr J. Noir termine son article par l'éloge suivant auquel bien peu d'hommes pourraient prétendre :

« Comme homme privé, ce grand vieillard au visage grave, à la longue barbe blanche, cachait sous des allures autoritaires une grande bonté d'âme. Il sut faire le bien pour le bien, désirant toujours que ses bonnes actions fussent secrètes. Son grand souci d'indépendance lui faisait fuir les honneurs ; son enthousiasme de savant l'attachait incessamment au travail. Sa vie était un labeur continu ; levé dès 6 heures, il travaillait tous les jours jusqu'à minuit et regrettait encore, durant sa longue maladie, les études qu'il n'avait pu entreprendre. Il fit le possible pour favoriser l'essor des jeunes générations et pour combattre les préjugés et la routine, et restera à ce titre un des médecins dont la mémoire sera la plus respectée. »

*
* *

La *Gazette médicale de Paris* a apporté également son tribut d'éloges à la mémoire de Dumontpallier :

« La science médicale vient de faire une perte irréparable, en la personne d'un praticien éminent, M. le Dr Dumontpallier, membre de l'*Académie de Médecine*, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, secrétaire perpétuel de la *Société de Biologie*, président perpétuel de la *Société d'Hypnologie et de Psychologie*, officier de la Légion d'honneur. M. le Dr Dumontpallier était âgé de 73 ans.

« Sa carrière fut des plus brillantes ; et, presque dès le début de ses études, il laissa deviner le « savant illustre qu'il serait plus tard ».

« Malgré une vie si bien remplie, il ne négligeait aucunement la médecine pratique, et nombreux sont les malades qui ont passé par ses mains, tant dans les hôpitaux que dans sa clientèle privée. Il était d'un dévouement extrême ; et tous ses élèves se souviennent avec quel zèle il mettait à leur disposition sa science et son expérience. La jeunesse surtout l'attirait ; et les pensionnaires du lycée Louis-le-Grand savent combien il leur prodiguait de soins affectueux. Chevalier de la Légion d'honneur, il fut nommé officier en 1884 ; cette distinction vint récompenser dignement une vie d'abnégation et de travail. Il ne consentit que trop tard à prendre quelque repos ; et il y a à peine quelques années qu'il était nommé médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu.

« Le corps médical des hôpitaux de Paris tout entier regrettera ce collègue aimé. Au milieu de ses travaux, il trouvait d'ailleurs le temps de se donner à la vie de famille ; et nous transmettons respectueusement à sa veuve, à ses fils et à sa fille l'expression de nos condoléances bien sincères. »

*
* *

Dans la *Revue générale de l'antisepsie,* M. le Dr de Backer a tenu aussi à rendre hommage à la loyauté reconnue de Dumontpallier. Il l'a fait dans les termes suivants :

« Simple, à la fois majestueux, aimable, très sympathique, beau et sain vieillard, tel était M. le Dr Dumontpallier. Il laisse le souvenir d'une âme qui passa en faisant le bien. Indulgent pour les autres, sévère pour lui-même, il ne permettait à qui que ce soit de mal parler de ses confrères, disant que le vrai motif du *détraquement professionnel* provenait de la façon dont les médecins se traitaient de *chapelle à chapelle.* — « Comment voulez-vous que le public nous respeete, si nous n'avons pas pour nous-mêmes les moindres égards ? » disait-il souvent.

« M. Dumontpallier était très aimé par tous ses collègues, et tous lui pardonnaient ses *incursions* dans le domaine psychothérapique, parce qu'il y mettait une sincérité et une loyauté qui sont parfois absentes chez d'autres. Il était des premiers à gémir du peu d'avancement réel de ces données, au point de vue scientifique, et tout en admettant que la suggestion thérapeutique fait partie de nos moyens de guérir, il se gardait de l'exagération et ne se prêtait à aucune témérité vis-à-vis des systèmes nerveux affaiblis ou défaillants.

« Nous saluons dans le Dr Dumontpallier un grand médecin, un brave homme et un vaillant cœur. »

*
* *

La *Médecine moderne* consacre également à Dumontpallier un article nécrologique qui se termine ainsi :

« Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, le Dr Dumontpallier était, depuis 1884, officier de la Légion d'honneur ; secrétaire général de la Société de biologie depuis 1889 ; président de la Société d'hypnologie et de psychologie dont il dirigea les travaux avec une expérience et une autorité qui n'atténuaient en rien la vivacité de l'intelligence et l'ardeur de ses convictions. Il était, depuis 1872, médecin du lycée Louis-le-Grand et continua, jusqu'à ce qu'il fût terrassé par la maladie, à consacrer ses soins affectueux à la jeunesse qu'il aimait par dessus tout et qui le lui rendait largement, ainsi que le disait si bien avant hier le proviseur du Lycée Louis-le-Grand qui était venu apporter sur sa tombe l'adieu de ses chers élèves. De même MM. Huchard au nom de l'Académie de médecine, Gellé au nom de la Société de Biologie, Voisin pour la Société d'hypnologie, Raymond au nom de la Société médicale des hôpitaux et Bérillon pour ses élèves, prirent successivement la parole pour saluer une dernière fois le travailleur acharné, sagace clinicien et bon expérimentateur qui, dans des branches multiples : thérapeutique, clinique médicale et hypnologie, sut produire un travail considérable et publier de très intéressants travaux. Ils dirent aussi combien l'homme fut bon,

affable, bienveillant, sympathique, combien son esprit était resté jeune et vif. Sa perte laisse d'unanimes regrets, son souvenir restera très vivant dans les milieux divers où il avait su se faire apprécier, estimer et affectionner. »

* * *

Enfin, *l'Opinion médicale* relève dans un journal politique cet éloge auquel sa rédaction déclare s'associer de tout cœur :

« Expérimentant les phénomènes hypnotiques avec toute la prudence et la réserve scientifiques qu'on était en droit d'attendre de son passé, il fut convaincu, et, loin de reculer devant le scepticisme universel, il s'efforca de faire partager ses convictions. Quand la vérité est contraire aux idées reçues, il faut un grand courage et une grande fermeté de caractère pour l'affirmer. Dumontpallier eut ce courage dans plusieurs mémoires à l'Académie des sciences, il l'eut dans son service qui devint un centre de recherches et d'enseignement hypnologiques.

« Si Dumontpallier se fût tu à cette époque, son nom serait resté à l'égal de celui de beaucoup de médecins aux travaux estimables, voilà tout. Il parla et se trouva placé hors pair ; il devint un maître.

Lettre de M. Boirac, *Recteur de l'Académie de Grenoble,* vice-président de la Société d'hypnologie et de psychologie, à la Société d'hypnologie.

« Mon cher Secrétaire Général,

« Je m'empresse de vous écrire pour vous dire quelle grande part je prends à la perte de notre cher et vénéré président, le Dr Dumontpallier. Cette mort est un coup bien cruel pour notre Société qu'il dirigeait avec une autorité si impartiale et si ferme, et pour nous tous qui trouvions en lui le guide le plus sûr et le plus bienveillant des amis. Lors d'un dernier voyage à Paris, j'avais essayé de le voir, sans succès, hélas ! car la maladie l'avait déjà obligé à se transporter à la campagne, et c'est pour moi un profond regret de n'avoir pu dire encore une fois, avant son départ, à ce grand homme de bien les sentiments de respect et d'affection presque filiale que m'inspirait sa loyale et généreuse personnalité. »

« E. Boirac. »

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie

Les séances de la Société d'hypnologie et de psychologie ont lieu le troisième lundi de chaque mois, à 4 heures et demie, au Palais des sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

Les prochaines séances de la Société auront lieu les lundis 20 Mars et 17 Avril 1899, à 4 heures et demie.

Les séances sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 14, rue Taitbout, et les cotisations à M. Albert Colas, trésorier, 1, place Jussieu.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique

L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1889 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie physiologique et de la pédagogie suggestive.

L'organisation de l'Institut psycho-physiologique en fait à la fois une Ecole pratique de psychothérapie et un laboratoire de psychologie expérimentale.

Une clinique de maladies nerveuses (*dispensaire neurologique et pédagogique*), est annexée à l'Institut psychologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Tous les jeudis, à 10 heures et demie, M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, y complète son cours à l'Ecole pratique de la faculté de médecine (semestre d'été) par des conférences sur les applications cliniques et pédagogiques de l'hypnotisme. Il est secondé dans ses démonstrations cliniques par MM. les Drs Henry Lemesle, Vlavianos, Faure, Wolf, et dans ses démonstrations de psychologie expérimentale par MM. les Drs Paul Farez, A. Guimbeau, Bianchi, Branly et par M. Charles Verdin.

Depuis 1892, pendant le semestre d'hiver de chaque année, des cours et des conférences ont été faits, les jeudis à cinq heures, par MM. les Drs Dumontpallier, Bérillon, Max Nordau, E. Caustier, Henry Lemesle, Paul Farez, Collineau, Saint-Hilaire, Oscar Jennings, Armand Paulier, Tison, Bianchi, Legué, et par MM. Lionel Dauriac, Jules Bois, Lépinay, Laisant, Albert Coutaud, sur les diverses branches de la psychologie physiologique et pathologique.

M. le Dr Paul Joire, correspondant de l'Institut psycho-physiologique, fait, chaque année à Lille, un cours annexe d'hypnologie.

Le laboratoire de psychologie, grâce à une dotation importante, est actuellement pourvu de tous les appareils enregistreurs nécessaires aux recherches expérimentales. Il se complète chaque année par l'acquisition des appareils les plus nouveaux.

Un musée psychologique contient un nombre considérable de documents relatifs à l'histoire de l'hypnotisme et de la psychologie. La bibliothèque est mise à la disposition des étudiants inscrits.

Chaque année, un certain nombre d'étudiants trouvent d'importantes contributions à leur thèse de doctorat dans les travaux de l'Institut psycho-physiologique.

Cours à la Salpêtrière. — M. le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière, fait les jeudis, à 10 heures du matin, des leçons cliniques sur *les maladies nerveuses et mentales.* — Plusieurs leçons seront consacrées aux applications thérapeutiques de l'hypnotisme.

Cours à la Sorbonne. — M. Lionel Dauriac, professeur, fait tous les samedis, à cinq heures, un cours sur *l'esthétique et la psychologie musicale.* Il étudie spécialement l'œuvre de Wagner.

Cours à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine. — M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des aliénés de la Seine, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, commencera le mardi 18 avril, à cinq heures, un cours libre sur le sujet suivant : *Psychologie physiologique et pathologique, application de l'hypnotisme.*

Cours d'hypnologie, à Lille. — M. le Dr Paul Joire a commencé à Lille, à l'hôtel de l'Association des étudiants. un cours sur l'*hypnologie et la psychothérapie.* Nous publierons le programme de ce cours dans le prochain numéro.

Cours pratique de psychothérapie et d'hypnologie

M. le Dr Bérillon a commencé un cours pratique de psychothérapie et d'hypnologie, à l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-des-Arts, le jeudi 26 janvier, à dix heures et demie. Il le continuera tous les jeudis, à la même heure. Plusieurs conférences seront consacrées à l'étude pratique des *applications de la suggestion hypnotique à la pédagogie et à l'éducation des enfants vicieux ou dégénérés.*

CONFÉRENCES A L'INSTITUT PSYCHO-PHYSIOLOGIQUE

Jeudi 9 Mars, à huit heures et demie, M Albert Coutaud, docteur en droit, fera une conférence sur : *La pédagogie de Rabelais.*

Jeudi 16 Mars, à huit heures et demie, M. le Dr Oscar Jennings fera une conférence sur : *La médecine au moyen âge. La mandragore et les sortilèges.*

Jeudi 23 Mars, à huit heures et demie, M. le Dr Legué fera une conférence sur : *Les possédées de Loudun et le procès d'Urbain Grandier.*

Jeudi 30 Mars, à huit heures et demie, M. le Dr Max Nordau fera une conférence sur : *Psychiatrie et psychologie sociologique.*

La plupart des conférences seront accompagnées de présentations de malades, de démonstrations cliniques de psychothérapie, de démonstrations expérimentales et de présentations d'appareils.

L'Administeur-Gérant : Emile BOURIOT
170, rue Saint-Antoine.

Paris, Imp. A. Quelquejlu, rue Gerbert, 10.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

13e ANNÉE. — N° 8. Février 1899.

TRAITEMENT PSYCHOLOGIQUE DU MAL DE MER
et des vertiges de la locomotion.

(*Chemin de fer, Omnibus, Tramway, etc.*)

Par M. le Dr Paul FAREZ

(*suite et fin*)

III

TRAITEMENT

Une influence psychique est capable : 1° de juguler ces états morbides déjà constitués (Littrow, Pampoukis, Montaigne) ; 2° de les prévenir (Coromilas, Farez) ; 3° de les faire apparaître (Cf. *supra*, chap. II). Conséquence pratique.

Les médicaments préconisés contre la naupathie : éclatants succès et piteux échecs des prétendus spécifiques ; contradiction apparente expliquée par une cause psychologique : l'auto- et l'hétéro-suggestion sous leurs diverses formes.

Mode d'action de ces interventions suggestives : 1° Impressionnabilité ; 2° Aptitude réactionnelle ; 3° Inhibition.

Traitement systématique : 1° Etiologie psychique ; 2° Etiologie somatique ; 3° cure complémentaire.

Importance thérapeutique de ces états. Symptômes morbides analogues. Conclusion.

Que la psychothérapie soit ici le traitement de choix, voilà qui ne va pas manquer de scandaliser les uns et de faire sourire les autres. Peut-être, cependant, consentira-t-on à reconnaître qu'en cas de cause psychique, la suggestion peut trouver sa place, conformément au *similia similibus curantur*. Mais, dira-t-on, en quoi la suggestion pourrait-elle agir, par exemple, sur les mouvements du liquide céphalo-rachidien, sur l'anémie ou l'hyperhémie cérébrale, sur les chocs des viscères abdominaux, sur le tiraillement des nerfs mésentériques, sur les sensations musculaires ou autres, etc. Toutefois, que l'on veuille bien prêter quelque attention aux faits et aux témoignages qui vont suivre.

S'appuyant sur de nombreuses observations, Littrow, d'une

part (1), et Pampoukis, de l'autre (2), concluent que, lorsqu'il y a danger imminent d'incendie, d'échouement, de voie d'eau, toutes les personnes atteintes du mal de mer sont guéries d'un seul coup et deviennent capables de participer aux opérations du sauvetage. Cela est, en outre, attesté par de nombreux navigateurs et médecins de la marine.

Voici un fait précis. Pendant une traversée de Marseille à Gênes, une violente tempête survient : le vertige marin est à son apogée ; les malheureux passagers sont atteints de vomissements incoercibles ; leurs forces sont épuisées. Or, quelques-unes des grandes touries d'acide nitrique qu'on apportait à Naples viennent à se casser. Ne sachant de quoi il s'agit, les voyageurs se mettent à crier : au feu ! au feu ! L'effroi est général..., mais les vomissements cessent comme par enchantement et chacun reprend courage.

Citons encore un autre cas. Un matelot novice est embarqué sur un bateau et il lui prend un violent mal de mer. Mais une tempête s'élève, les voiles sont hors de service, le naufrage est proche. L'imminence du danger impressionne tellement notre matelot que ses vomissements cessent et qu'il peut venir en aide à ses camarades (3).

De pareils faits sont bien connus. Montaigne lui-même écrit ceci : « Un mien cognoissant m'a tesmoigne de soy, qu'y estant fort subject, l'envie de vomir luy estoit passée, deux ou trois fois, se trouvant pressé de frayeur en grande tormente (4). »

A un point de vue un peu différent, notons encore ceci : En janvier 1878, lors de la guerre gréco-turque, 800 soldats du régiment des Messéniens sont embarqués à Patras pour Missolonghi par un très mauvais temps. La plupart vont pour la première fois en mer ; mais, pendant la traversée, on leur fait chanter en chœur des chansons patriotiques ; on leur raconte des histoires de bataille ; on célèbre les exploits de leurs

(1) Littrow, cité p. 38 dans : *Die Seekrankheit* von Prof. Dr. O. Rosenbach, Wien, A. Hölder, 1896. (Specielle Pathologie und Therapie, herausgegeben von Hermann Nothnagel, XII, III, 2.)

(2) Pampoukis : « Étude pathogénique et expérimentale sur le vertige marin, *Arch. de Neur.* Paris, Vol. XV, 393-420,-Vol. XVI, 1-23, 218-223 » ; — *France médicale*, Paris, 1888, 1254-56.

(3) Ce fait et le précédent sont empruntés au travail de Pampoukis, *Arch. de Neur.* XVI, 218, 219.

(4) Montaigne, *Ess.* III, 6, Edit. J. V. Leclerc, Paris, Garnier, p. 285.

pères dans les précédentes luttes contre les Turcs... Aucun soldat, absolument aucun, n'éprouve le mal de mer, tandis que tous les passagers non militaires en souffrent terriblement (1).

Voici en outre un exemple très démonstratif, quoique moins frappant. Une dame est venue se confier à mes soins, et nous décidons qu'elle se rendra chez moi le surlendemain à 9 h. 1/2 du matin. Or, son domicile est très éloigné du mien, elle est paresseuse à se lever et, au jour dit, désespérant d'arriver à l'heure convenue si elle fait le trajet à pied, elle se décide à prendre l'omnibus, ce qu'elle évite d'ordinaire par crainte de vertige nauséeux. Pendant tout le trajet, elle regarde sa montre avec impatience; elle trépigne lorsqu'aux stations on s'arrête trop longtemps à son gré; elle est obsédée par la crainte de se trouver en retard et de me mécontenter. Tout entière à ces pensées, elle ne s'aperçut pas des trépidations et des heurts qui ne manquaient jamais de la rendre malade : une préoccupation fortuite et momentanée avait suffi à l'immuniser, au moins pour ce jour-là, contre un malaise qu'elle se croyait incapable d'éviter.

Des faits exposés ci-dessus et de ceux qui ont été rapportés précédemment (2), il résulte que, dans certains cas, une influence psychique (émotion, crainte, enthousiasme, distraction, préoccupation, rêve, etc.), a pu à elle seule :

1° Faire apparaître les malaises dont il s'agit ici ;

2° Les juguler lorsqu'ils étaient déjà constitués ;

3° En prévenir même l'éclosion.

L'action des facteurs psychologiques est donc indéniable. Et cependant, pour aucun de ces cas, il n'a été exercé d'action directe ni sur le déplacement du liquide céphalo-rachidien, ni sur celui des viscères abdominaux ! L'objection préjudicielle qu'on nous opposait ne nous est donc pas une barrière infranchissable. Or si, très souvent, une influence morale a pu entraver un processus physiologique, mais d'une manière accidentelle et indirecte, n'a-t-on pas le droit de s'appliquer à obtenir un pareil effet, mais cette fois délibérément ? Est-il irrationnel d'ériger en méthode systématique la recherche et la mise en œuvre de cet élément psychologique capable

(1) G. Coromilas, cité par Pampoukis, *Arch. de Neur.* XVI, 220.

(2) Cf. *Revue de l'Hypnotisme*, décembre 1898, p. 169 et sq. Chap. II, B Origine psychique.

d'apporter la guérison immédiate ou de conférer l'immunité future ?

D'ailleurs, dans ce que je propose ici, la formulation seule doit, semble-t-il, paraître nouvelle. Il ne s'agit, en somme, que de réaliser ouvertement et sciemment ce qui, un grand nombre de fois, s'est fait d'une manière inconsciente et sans que l'on s'en rendît véritablement compte. En effet, voyons comment agissent les médicaments qui ont parfois réussi à supprimer ou à prévenir le mal de mer.

Il y a longtemps que l'ingéniosité des chimistes s'acharne à la découverte de ce *rara avis* qui serait capable de lutter victorieusement contre la naupathie. Les médicaments les plus divers ont été successivement ou simultanément prônés comme des spécifiques infaillibles. Les uns et les autres ont, dès leur apparition, donné des succès éclatants, à ce que l'on a prétendu ; mais les expériences de contrôle n'ont le plus souvent abouti qu'à de piteux échecs (1). Si bien que les médecins sont devenus sceptiques et indifférents à cet endroit (2). Ils ordonnent bien encore contre le mal de mer les drogues traditionnelles, mais par routine et sans aucune conviction ; ils seraient sans doute les premiers à s'étonner si quelqu'une se montrait véritablement efficace. Faut-il donc abdiquer et se reconnaître tout à fait impuissant ?

On a publié, disions-nous, des relations de succès notoires attribués à l'ingestion de certaines substances médicamenteuses. Est-ce donc que les médecins, les chimistes, les industriels, pour mieux « écouler » leurs produits, ont rapporté des observations mensongères et abusé de notre crédulité ? Point du tout. Ils croyaient fermement à la puissance immunisante de leur spécialité, et cette croyance leur était une auto-suggestion suffisante pour leur conférer à eux-mêmes l'immunité. En outre, ils avaient le talent de communiquer leur propre croyance à autrui, soit par la parole, soit par le

(1) Par exemple, le Dr Ossian Bonnet a fait un voyage spécial entre le Hâvre et Buenos-Ayres pour expérimenter les effets de l'antipyrine. Les résultats furent incertains. Quand il y avait quelque soulagement, celui-ci n'était que faible et de courte durée. De même, Rousselot a essayé 42 fois l'antipyrine sans arriver à « aucun résultat positif vraiment notable. »

(2) Voici l'opinion d'un médecin qui a navigué pendant douze ans sur plus de trente navires différents : « Tout a été essayé en pure perte, tout a échoué. On n'est pas encore en possession d'un agent apte à combattre la naupathie. Le but souvent visé n'a pas encore été atteint. » Dr Ossian-Bonnet, *Académie de Médecine.* Séances des 10 janvier et 4 septembre 1888.

prospectus (1). Et alors, persuadé que, grâce à ce médicament, il résisterait au mal de mer, le passager ne pouvait manquer de rester indemne : l'auto ou l'hétéro-suggestion, voilà donc tout le secret !

D'autre part, s'agit-il d'instituer des expériences pour contrôler l'efficacité de ce même médicament? Le médecin, comme de juste, se défend de toute opinion préconçue ; il ne désire ni ne redoute un effet favorable ou défavorable ; devant le passager, il est comme le savant devant sa cornue : simple spectateur impartial et désintéressé, il se borne à attendre, impassible, les réactions qui vont se produire..., et l'épreuve aboutit à un insuccès ! Quoi d'étonnant, puisque ce médecin n'a pas communiqué au malade une confiance qu'il n'avait pas ou que, du moins, il s'appliquait à ne point faire paraitre? Ainsi, l'échec et le succès d'un même médicament peuvent s'expliquer par une cause uniquement psychologique.

Ce qui réussit, ce n'est donc pas la vertu propre du médicament, c'est la vertu qu'on lui accorde. Aucun remède n'est, semble-t-il, capable par lui seul de prévenir ou d'arrêter, une fois produits, ces états vertigineux ou nauséeux. Mais, par contre, toutes les drogues, à peu près indistinctement, sont susceptibles de produire l'effet désiré si elles sont associées à une suggestion intense et si, d'une manière générale, on a foi en leur efficacité. Le médicament, dans les cas qui nous occupent, est secondaire ; l'important, c'est l'état d'esprit de celui qui y a recours. Or, ce qui suffit, ce même dont on ne peut se passer, c'est l'adhésion formelle que le malade accorde spontanément ou la persuasion qu'un médecin habile sait faire partager à ce dernier. Cela est tellement vrai que des potions simplement dulcifiées ou aromatisées, des pommades psychiques, des pilules d'*arcanum* (2) sont capables des plus merveilleux effets. Une amulette, une formule magique, dit Rosenbach (3) seraient tout aussi efficaces. C'est ainsi que chez une de mes malades j'ai pu faire intervenir la fiction d'un « point hypnogène. » On ne s'étonnera plus dès lors que telles

(1) « Il est prouvé que certains remèdes présentés comme spécifiques n'ont dû leur succès apparent ou bien limité qu'à la confiance illimitée, aveugle, inspirée par leur prospectus. » Professeur Sirus-Pirondi : *Notes sur la naupathie et son traitement*. Marseille, Barlattier et Barthelet, 1889.

(2) Cf. *Revue de l'Hypnotisme*, Sept. 1898. Gingeot : De l'emploi thérapeutique de la suggestion.

(3) *Loc. citat.*, p. 41.

recettes bizarres, ridicules même, au moins en apparence, soient de véritables spécifiques chez ceux qui y croient, comme, par exemple, les sachets de safran sur l'épigastre. Témoin cette autre recette du P. de Rodez : « Prendre un de ces poissons qui ont été dévorés et que l'on trouve dans le ventre des autres poissons, le bien rôtir, y mettre un peu de poivre et le manger en entrant dans le navire (1). Des esprils simples, des peuplades primitives avaient confiance dans le P. de Rodez; ils ne songeaient certes pas à douter de sa parole; ils étaient persuadés que ce moyen leur conférait l'immunité, et ce qu'ils croyaient fermement se réalisait.

D'autre part, W. James raconte qu'il s'est préservé du mal de mer par la friction et la compression des régions temporales et mastoïdiennes (2). Mais W. James était convaincu que les canaux semi-circulaires jouent le principal rôle dans l'apparition du vertige naupathique. Une action même indirecte utilement exercée sur les régions sus-nommées pouvait être interprétée en faveur de sa théorie; dès lors, ne s'est-il pas immunisé par simple auto-suggestion?

Enfin, serait-il irrévérencieux d'attribuer une influence principalement psychique à la faradisation épigastrique, laquelle a pleinement réussi dans certains cas et complètement échoué dans d'autres? « Un électrothérapeute de profession a déclaré que l'électricité agissait dans les quatre cinquièmes des cas par suggestion, et il est permis de trouver qu'il n'a pas fait à la suggestion la part encore assez belle (3). »

Comment donc agit cette suggestion? Les troubles encéphaliques, abdominaux, sensoriels, n'ont pas été supprimés; les organes n'en ont pas moins été cahotés, et cependant le cortège habituel des symptômes morbides n'est pas entré en scène. Que s'est-il donc passé?

Les personnes qui succombent si aisément au mal de mer et surtout aux vertiges de la locomotion se trouvent momenta-

(1) Cité par F. A. Moussoir: *Le mal de mer et le sens de l'espace*, Thèse de Paris, 1889, n° 135.

(2) A suggestion for the prevention of sea-sickness, *Boston med. and. surg. journ.* 1887, 490.

(3) Brissaud : *In Traité de Thérapeutique* d'Albert Robin, Fasc. XV, p. 50, en bas. — Je suis bien loin, certes, de vouloir exclure ici la matière médicale et l'électricité. J'explique seulement leur mode d'action et je réduis leur rôle à sa juste valeur; ces agents resteront néanmoins des auxiliaires précieux de ce traitement psychologique qui, lui, est le principal.

nément ou habituellement réaliser une ou plusieurs des conditions suivantes :

1° L'impressionnabilité est exagérée et le terrain irritable à l'excès ; l'éréthisme des diverses sensibilités fait que certaines excitations, fortement perçues, deviennent très vite exclusives, obsédantes, tyranniques ;

2° La réaction est anormale, exagérée, désordonnée ; à des excitations moyennes ou même faibles répondent des manifestations somatiques d'une extrême intensité, telles ces machines très compliquées qui produisent des effets immenses à la suite d'un infime « travail décrochant. »

3° Le pouvoir d'inhibition est considérablement atténué, la résistance psychique impuissante, le potentiel nerveux épuisé ; de tels sujets n'ont ni la pensée, ni la volonté de se commander ; ils vont à la dérive, au gré de l'automatisme de leurs réflexes.

Or, dans les nombreux cas énumérés plus haut, que l'action ait été directe ou indirecte, médicamenteuse ou verbale, fortuite ou voulue, l'élément psychologique (c'est-à-dire l'émotion, la foi, l'enthousiasme, la crainte, etc.), a considérablement modifié l'un ou plusieurs de ces trois facteurs. Tantôt l'attention est distraite, détournée ou suspendue ; le sujet est en quelque sorte anesthésié, il n'est pas ému ; il n'offre pas de prise ; tel le roc inébranlable contre lequel se battent en vain les flots courroucés. Tantôt encore cette même personne a conscience des excitations extérieures, mais son pouvoir réactionnel est comme frappé de stupeur ; il est arrêté, paralysé, et comme figé. Tantôt enfin, telle une sentinelle vigilante que l'ennemi ne saurait surprendre, notre voyageur se tient sur la défensive, soit en vertu d'une inhibition inconsciente, aveugle et pour ainsi dire instinctive, soit à la suite d'une exaltation consciente et réfléchie de son pouvoir de résistance. Or, ces effets obtenus indirectement et par hasard, la psychothérapie s'efforcera de les atteindre de propos délibéré.

Je suis donc amené à faire, au moins dans ses grandes lignes, l'exposé systématique de ce que peut et doit être cette intervention psychologique. Les détails particuliers varient avec les individus malades et aussi avec les procédés spéciaux dont tels psychothérapeutes sont coutumiers.

Rappelons-nous l'étiologie que nous avons exposée précédemment.

1.

Si l'origine de l'état vertigineux réside dans une idée fixe, une obsession, une phobie, une association vicieuse, anormale ou morbide, etc., c'est à cet élément qu'il faut s'attaquer de prime abord. La psychothérapie y parviendra assez facilement dans les cas nombreux où ce facteur étiologique peut être minutieusement décrit par le malade lui-même ou mis en lumière par le médecin à la suite d'un interrogatoire plus ou moins laborieux.

Mais, parfois, le malade ne soupçonne pas cette origine psychique et même la nie énergiquement. D'autre part, il est des cas où le médecin le plus avisé a beau faire des prodiges de patience et d'ingéniosité : l'enquête la plus savante ne fait rien découvrir.

C'est que, souvent, cet élément psychologique, origine de tous les désordres, ne peut aborder le seuil de la conscience présente ; c'est qu'il a été oublié, à ce qu'il semble. Mais, cet oubli n'est pas irrémédiable. Si l'on veut bien recourir à quelques subterfuges et mettre en œuvre un certain nombre d'artifices, il ne sera pas impossible de dépister et de mettre en évidence ces souvenirs relégués dans les ténèbres de la subconscience.

Pour cela, le mieux est d'endormir le sujet. Et celui-ci, par le seul fait qu'il a été plongé dans le sommeil provoqué, confesse, parfois, spontanément son obsession. D'autres fois, grâce à la suggestion verbale, il faudra chasser de sa conscience présente et inhiber tout ce qui est hostile ou simplement indifférent à la recherche entreprise. Puis, on devra diriger son activité cérébrale de telle sorte qu'il puisse concentrer toute son attention et mobiliser toute son énergie psychique sur tels phénomènes antérieurs dont le souvenir sera ainsi rendu très vivace. On pourra donc atteindre, exhumer, pour aini dire, et faire revivre avec une grande netteté telle émotion, tel rêve.... qui étaient enfouis dans les recoins obscurs du passé et que l'on avait crus définitivement perdus pour la conscience. Le sujet endormi parvient donc ainsi à se remémorer, à décrire et à expliquer par le menu des états qui sont véritablement siens, qu'il ne se rappelait pas dans la veille précédente, qu'il aura oubliés de nouveau une fois éveillé, mais dont la connaissance exacte devient pour le psychothérapeute, la clef de tout traitement efficace.

Et, si ce procédé se montre insuffisant, on s'efforcera de recourir, — soit pendant le sommeil naturel ou provoqué, soit pendant la veille normale — à des procédés auxiliaires, comme l'écriture automatique, la vision dans les cristaux;..., et, en général, à toutes les interventions capables de provoquer la mise en œuvre de l'automatisme psychologique (1).

Une fois que cette cause, recherchée avec tant d'acharnement, aura été bien mise en lumière, il ne restera plus qu'à lui appliquer le « traitement psychothérapique de l'idée fixe ». Et, sur ce point, je ne puis que renvoyer aux pages magistrales qu'y a consacrées M. Pierre Janet (2). Ce facteur psychologique est un système très complexe ; on devra en dissocier les éléments intégrants, puis, s'attaquer à chacun d'eux séparément, les inhiber, les plonger dans l'oubli ou bien les faire entrer dans des associations nouvelles, tantôt seulement inoffensives, tantôt véritablement salutaires. Or, pour extirper cette idée fixe avec toutes ses complications et ses répercussions variées, rien ne vaut la suggestion.

2.

Dans les cas très nombreux où la cause de ces états morbides est somatique, la suggestion encore s'impose, mais son action s'exerce tout différemment.

Tantôt, il suffira de faire, aux approches du voyage, une ou plusieurs séances de psychothérapie; la parole à la fois autoritaire et persuasive représentera la traversée comme *pouvant*, puis comme *devant* s'effectuer sans malaise : la croyance en une réelle immunisation est encore le plus sûr des antidotes. Tantôt il faudra faire plus que de simples suggestions verbales ; il sera fort utile, ainsi que l'a recommandé M. Bérillon, de faire avec tous ses détails le simulacre du voyage redouté (3).

D'autres fois encore, on aura soin de fournir au prédisposé un précieux viatique tel que pilules, potions, etc. On lui pourra créer aussi, par exemple, un point hypnogène par la compres-

(1) Je n'insiste pas sur ces détails, ayant l'occasion de les exposer amplement dans un autre travail qui va paraître prochainement. — Voyez Pierre Janet: Névroses et Idées fixes, *passim*.

(2) Cf. *Traité de Thérapeutique* d'Albert Robin, fasc. XV, p. 158 et sq.

(3) Cf. Compte rendu de la Société d'Hypnologie et de Psychologie, séance du 21 novembre 1898.

sion duquel il lui sera loisible de prévenir les symptômes morbides ou de les suspendre s'ils viennent à entrer en scène. Plus simplement encore, on obtiendra qu'il concentre son attention sur une lecture, qu'il regarde avec persistance le même objet ou le même point de l'horizon, de manière à demeurer indifférent à tout le reste ; on le rendra ainsi momentanément obsédé par une idée fixe artificielle et inoffensive. En outre, et pour plus de sécurité, le psychothérapeute pourrait réserver son intervention pour le moment qui précède l'heure du départ ; il pourrait même accompagner le voyageur jusqu'au navire, l'y endormir, lui suggérer de n'être en rien incommodé, puis de s'éveiller spontanément au bout d'un temps plus ou moins long. D'ailleurs, les médecins de la marine devraient bien se décider à rompre avec la routine, intervenir par eux-mêmes et se décider à endormir, au moins pendant les premières heures de la traversée, les personnes très sujettes au mal de mer qui, connaissant les ressources de la psychothérapie, demanderaient à en bénéficier (1).

Dans ces cas divers, que la psychothérapie soit intervenue avant ou pendant le voyage, dans le cabinet du médecin ou sur le véhicule lui-même, on n'a pas modifié directement les mouvements ou les chocs des divers organes ; on a obtenu momentanément pour tels cas particuliers, l'un ou l'autre de ces résultats, ou même les deux à la fois, savoir :

1° Une suppression ou une diminution de l'impressionnabilité.

2° Une inhibition de certains phénomènes réactionnels.

De toute façon, l'on a réalisé, pour une circonstance déterminée et pour une durée plus ou moins limitée, un état de défense assez voisin de l'assuétude que présente le marin « emmateloté. »

3.

Mais ces interventions ne sauraient suffire, au moins dans tous les cas. Les personnes que nous aurons ainsi traitées ne seront peut-être indemnes que pour les malaises spéciaux

(1) Faisant allusion à la communication que j'ai faite à la séance annuelle de la Société d'Hypnologie, le 11 juillet 1898, un journal anglais : *Punch, or the London Charivari* (5 nov. 1898, p. 214) a précisément publié, sous forme de caricature très plaisante, la scène dont il s'agit ici. Cette intervention ne paraît étrange que parce qu'elle est nouvelle. Elle a pour but de prévenir des manifestations très douloureuses, et cela seul suffit amplement à la légitimer.

dont nous les aurons une fois préservées. Tel jour, sur tel bateau ou sur tel véhicule, elles supporteront facilement le voyage, mais peut-être, une autre fois, risqueront-elles de succomber encore, si elles se passent de notre secours. Rien peut-être ne les empêchera de demeurer, par la suite, la proie de leurs idées fixes ou de leur éréthisme sensoriel.

L'objection, certes, est fondée, et il convient de la prévenir en instituant, par surcroit, une cure complémentaire dont l'effet sera d'améliorer l'état général et de réformer l'activité mentale trop souvent désordonnée. On accoutumera le sujet à ne plus être le jouet de ses impressions, mais, au contraire, à en prendre pleinement conscience, à les analyser et à les critiquer, à se rendre un compte exact de leur origine et de leur importance, à manier à leur égard cette arme précieuse qu'on appelle le doute ; on lui apprendra à briser les associations funestes, à manier le frein des contre-représentations, des contre-motifs et des images réductrices, à récupérer ainsi le libre usage et la pleine direction de ses pensées ; on le mettra en garde contre cette défiance de soi qui paralyse toute activité ; en même temps, on s'efforcera d'exalter en lui le *tonus* et de restaurer l'énergie psychique ; on l'habituera à concentrer son attention, à mobiliser son effort, à réagir, à inhiber (1).... Et, grâce à cette éducation, à cet entraînement, à cette discipline psychique, on augmentera par contre coup la résistance physiologique.

Une telle cure portant sur l'état général devra se surajouter à toute intervention psychothérapique spéciale, si l'on veut que les résultats deviennent durables et, dans une certaine mesure, définitifs.

*
* *

Tel est le but que l'on se propose ; l'atteindre pleinement n'est pas toujours aisé ; c'est une sorte d'idéal duquel il convient de s'approcher le plus possible. Or, pour le traitement des symptômes dont il a été parlé plus haut, comme pour la cure complémentaire dont je viens d'établir l'utilité, la suggestion hypnotique est le procédé de choix, l'intervention héroïque qui permet d'obtenir des résultats souvent surprenants « *tuto, celeriter et jucunde* ». Mais, lorsque le sommeil hypno-

(1) Voyez à ce sujet l'ouvrage si instructif du Professeur Ruggero Oddi : *L'inibizione dal punto di vista fisio-pathologico, psicologico e sociale.* Torino, Fratelli Bocca, 1898.

tique ne peut être obtenu qu'avec peine ou lorsqu'on se heurte à des craintes puériles ou des préventions injustifiées [1], la psychothérapie n'est pas à bout de ressources ; il reste la suggestion directe ou indirecte à l'état de veille et puis aussi cette autre à laquelle on n'accorde pas la place qu'elle mérite, je veux parler de la suggestion pendant le sommeil naturel. Cette dernière est susceptible de se montrer aussi efficace que la suggestion pendant le sommeil hypnotique et, d'autre part, elle supprime les appréhensions ou les longueurs que comportent parfois les tentatives d'hypnotisation ; en outre, elle s'adresse immédiatement au malade pendant qu'il dort paisiblement dans son lit.... Mais je n'y insiste pas davantage, ayant ailleurs déjà légitimé l'emploi et formulé la technique de ce précieux procédé d'intervention [2].

*
* *

Ceux qui, s'attachant à guérir les malaises dont je m'occupe ici, ont, en vain, essayé toutes sortes d'interventions (sauf, bien entendu, la suggestion), ne manquent pas, dépités par leur impuissance, de dire qu'il n'y a là qu'un intérêt thérapeutique médiocre.

Cependant, en ce qui concerne la naupathie, par exemple, ne sait-on pas qu'elle peut provoquer et qu'elle a provoqué réellement des accidents très graves, parfois même mortels dans des cas de grossesse, de cardiopathie, d'artériosclérose, etc. [3] ?

Quant aux états analogues à la naupathie, s'ils ne sont pas, en effet, très graves en eux-mêmes, ils constituent des malaises

(1) Déjà, avant le *Punch*, un autre journal anglais, *The Globe* (27 octobre 1898) s'était occupé de cette question, et il en disait ceci : « The voyager may doubt, however, whether mal-de-mer is not better than mal-de-*mes*mer. » Mais de bonnes raisons vaudraient mieux que l'ironie même la plus spirituelle.

(2) Paul Farez : *De la suggestion pendant le sommeil naturel*, Paris, Maloine, 1898.

(3) En voici quelques exemples : W. H. Hopkins, Case of spontaneous separation of the placenta in a case of sea-sickness. *The Lancet*, London, 1860, II, 587.— Fournier : Un cas grave de mal de mer, *Archiv. de méd. nav.* 1874, 59. — G. G. Parsons, A case of delirium tremens following sea-sickness. *The Lancet,* London, 1889, 218. — Dr Jobert : Cas de folie, cité par Mestivier : De la nature et de certaines conséquences physiques et morales du mal de mer. *Union méd. de la Gironde*, Bordeaux, 1860, 541-551. — J. Ware : Case of sea-sickness terminating in a singular affection of the mind. *Amer. journ. of the med. sc.,* Philadelphia, 1829-1830, 379-385.

très pénibles ; ils causent des souffrances et des angoisses contre lesquelles il est méritoire et juste d'intervenir.

Et puis, par la suggestion nous n'atteignons pas seulement l'état morbide passager. Le traitement psychique a des effets plus lointains et plus généraux ; il remet en ordre un état mental souvent quelque peu déséquilibré ; il rend la possession d'elles-mêmes à des personnes qui jusqu'alors étaient de simples esclaves de leur sensibilité.

Par exemple, je connais une dame qui fait quotidiennement un détour et va passer par le Pont-Royal ou le Pont des Arts, afin d'éviter le Pont du Carrousel, lequel, supporté par de grandes couronnes métalliques, présente des trépidations d'une certaine amplitude, lorsqu'il est ébranlé par les lourds omnibus. Une autre dame est très peinée de n'avoir pu, depuis plusieurs années, se rendre chez une de ses parentes qu'elle aime beaucoup ; c'est que cette dame est sujette aux palpitations et, à cause de cela, elle ne saurait se résoudre à gravir plusieurs étages. — « Mais il y a un ascenseur, lui objecte-t-on. » — « Elle se garderait bien d'en user, répond-elle, car elle est *tout à fait certaine* qu'elle serait aussitôt prise de vertige ». Ce fait n'est pas très rare, puisqu'en Amérique on vient de décrire tout récemment une « Névrose des ascenseurs ». Il serait de même très extraordinaire que l'emploi, toujours croissant, des automobiles ne fît naître des malaises et des vertiges analogues, en rapport avec les trépidations presque inévitables de ces véhicules. Dans le même ordre d'idées, ces états vertigineux ou nauséeux se sont manifestés sur les divers manèges de chevaux de bois, sur les « montagnes russes », à la Grande Roue de Paris, sur le tapis roulant des magasins du Louvre, etc.

Dans ces divers cas, il ne s'agit pas de maladie bien grave, assurément, mais les personnes qui y succombent possèdent une impressionnabilité anormale ; elles sont à la merci d'associations vicieuses ou d'habitudes tyranniques ; si elles avaient recours à la psychothérapie, elles cesseraient d'aliéner leur moi, elles seraient affranchies de ce qui les subjugue, elles pourraient recouvrer la maîtrise d'elles-mêmes.

En somme, la *vaccination psychique*, l'immunisation morale paraissent appelées à rendre des services inappréciables et à mettre de plus en plus en lumière la profonde et réconfortante vérité de cet aphorisme : « L'esprit gouverne, le corps obéit. »

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 17 octobre 1898. — Présidence de M. Jules VOISIN.

Le procès-verbal de la séance annuelle, lu par M. Lépinay, secrétaire des séances, est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend une lettre de M. Dumontpallier, président, de M. Boirac, vice-président, s'excusant de ne pas assister à la séance, de M. le Dr Nicoladam, de Moscou, demandant à la Société des renseignements d'intérêt psychologique, de M. le Dr Stadelmann, de Wurtzburg (Bavière), remerciant la Société de son élection.

M. le Dr Paul Farez communique à la Société l'analyse d'une étude faite par M. le Dr Van Renterghem, d'Amsterdam, sur le mouvement psychothérapique et parue dans le *Zeitschrift fur hypnotismus.*

M. le président met aux voix les candidatures de MM. Comte, préparateur au Collège de France, Dumont, professeur au lycée de Tunis, de M. le Dr Deschamps, de Rennes, de M. Benoist, licencié en droit, conseiller de préfecture, de M. Régismanset, licencié en droit, de M. le Dr Vlavianos, d'Athènes. Ces candidatures ayant été l'objet d'un rapport favorable, sont adoptées à l'unanimité.

M. le Secrétaire général fait à la Société diverses communications relatives au Congrès de l'Hypnotisme qui se réunira à Paris en 1900.

De l'influence de la lumière colorée dans le traitement des maladies nerveuses

Par M. le Dr RAFFEGEAU (du Vésinet).

L'étude de l'influence exercée sur l'organisme par la lumière rentre dans le cadre des questions dont peut s'occuper la Société d'Hypnologie, car il s'agit, en somme, de la suggestion par les couleurs. Voici comment j'ai été amené à m'occuper de cette étude.

J'avais reçu, au mois de mars dernier, d'un architecte paysagiste d'Amérique, une lettre conçue en ces termes :

« Monsieur,

« Je voudrais prouver, avec l'aide des statistiques, ou par des observations faites par des hommes d'expérience, que l'agrandissement et le développement des parcs publics tendent à diminuer le progrès des maladies nerveuses et aussi à améliorer la santé des habitants des villes.

« Ne peut-on pas se flatter que les scènes paisibles et champêtres, aussi bien que l'éloignement des bruits et des agitations, aient un effet bienfaisant sur ceux qui sont victimes de leurs nerfs ?

« Peut-on prouver que les couleurs vives qu'on trouve si souvent dans les parterres des parcs publics, causent aussi une espèce d'irritation chez les malheureux qui souffrent des maladies nerveuses ?

« Je vous serais fort reconnaissant de l'envoi de quelque fait que vous ayez pu remarquer, et, comme je sais que vous avez fait des expériences particulières avec des verres de couleur, je vous serais fort obligé également si vous vouliez bien me donner quelques détails sur le résultat de ces expériences. »

Agréez, etc...

Voici quelle fut ma réponse à la question posée par l'architecte américain :

« Monsieur,

« Je répondrai volontiers aux questions que vous avez bien voulu me poser sur l'emploi de la lumière colorée dans le traitement des maladies nerveuses.

« Permettez-moi de vous dire tout d'abord que je suis convaincu que l'agrandissement et le développement des parcs publics ne peuvent que tendre à diminuer le progrès des maladies, tout en améliorant la santé des habitants des villes ; mais je ne connais pas de statistiques à cet égard.

« Il est indéniable, d'autre part, que l'éloignement des bruits et des agitations ont un effet bienfaisant sur ceux qui sont victimes de leurs nerfs : les faits le démontrent chaque jour. C'est, d'ailleurs, pénétré moi-même de cette idée, que j'ai cherché un pays calme et pourvu de beaux sites pour y fonder mon Institut hydrothérapique, et je n'ai eu qu'à m'en féliciter. Quant à prouver que les couleurs vives ou du moins certaines couleurs qu'on trouve si souvent dans les parterres des places publiques causent aussi une espèce d'irritation chez les malheureux qui souffrent des maladies nerveuses, cela résultera naturellement des explications dans lesquelles je vais entrer pour démontrer l'action des couleurs.

« Il n'y a pas de doute, ainsi que l'a dit le Dr Kohler (1), que l'influence de la lumière du soleil, le complexus de toutes les couleurs n'agissent d'une façon générale sur toute la vie végétative.

« C'est également un fait depuis longtemps établi, que les diverses couleurs du spectre solaire agissent d'autant plus diversement sur la vue, et, par elle, sur la disposition psychique qu'elles sont plus écartées dans le spectre ou que leur différence de chaleur est plus grande. La plus grande différence de position et de chaleur est présentée par les deux couleurs placées aux deux extrémités de l'échelle par le *rouge* e- le *violet* : le rouge est la couleur la plus riche en colorique, ses vibra-

(1) *Der Irrenfreund*, n° 4. — 1878.

tions ondulatoires sont les plus rapides et son action est la plus *excit tante*, le *violet* est *froid*, *calmant*.

« *Action de la lumière colorée sur les végétaux.*— Dans son étude sur la lumière colorée, le Dr Douza, d'Alexandrie, parle d'un capitaine anglais qui était arrivé à obtenir un développement extraordinaire de végétaux, soit des fruits, soit des légumes, en les couvrant de cloches de verre *violet*.

« D'autre part, on vient de faire à l'Observatoire de Juvisy (près Paris), dirigé par C. Flammarion, des expériences qui ont prouvé que certains légumes, comme les salades, par exemple, se développaient d'une façon très différente, suivant qu'elles étaient plantées dans des serres *rouges* et *violettes*.

« *Action de la lumière colorée sur les animaux.*— Le même capitaine anglais, cité par le Dr Douza, était parvenu à accroître énormément l'embonpoint de certains animaux en les faisant vivre continuellement sous l'influence de la lumière *violette*. De même, on a fait en Amérique des expériences sur des veaux qu'on enfermait dans des étables éclairées par des vitres *bleues*, et l'on a constaté que le poids de leur corps augmentait plus rapidement que dans les conditions normales.

« Quant à l'influence excitante ou calmante des couleurs sur les animaux, nous savons que le rouge excite le taureau, le dindon, tandis que les lunettes à verre bleu foncé ont été souvent employées pour calmer les chevaux emportés. — Le comte Schlieffen, seigneur mecklembourgeois, qui s'occupait d'élevage de chevaux, était arrivé, il y a une vingtaine d'années, par ce procédé, à d'excellents résultats.

« *Action de la lumière colorée sur l'homme.*— Le Dr Douza est aussi un des premiers qui aient tenté de guérir certaines psychopathies par l'influence de la *lumière colorée*.

« Dans une chambre teinte de rouge, à vitraux rouges, je fis, dit-il, coucher un lypémaniaque qui, depuis longtemps, était sombre, affecté d'un délire taciturne et mangeait rarement de sa propre initiative. Trois heures après son installation dans la chambre, je le visitai et, à ma grande surprise, je le trouvai souriant, gai ; il me demanda de lui faire donner à manger, ce qui fut fait. »

« L'observation suivante, racontée par le même auteur, n'est pas moins explicite.

« B.. J., lypémaniaque séthiophobe, qui demeurait tout le jour les mains crispées contre la bouche pour empêcher l'introduction de l'air empoisonné, fut couché dans la chambre rouge.

« Le lendemain, B.. se hâta de se lever et de demander son déjeuner, qu'il avala avec une avidité surprenante ; au bout de quelques jours, il put rentrer chez lui.

« Par contre, un maniaque, très agité et maintenu avec la camisole, fut placé dans la chambre à vitres bleues, et, moins d'une heure après, le malade fut trouvé très calme.

« Un autre aliéné fut couché dans une chambre à vitraux violets ; le lendemain, le malade demanda qu'on le renvoyât chez lui, il se sentait guéri : il a quitté l'asile et il est toujours bien portant.

« Depuis le Dr Douza, peu d'expériences ont été faites par les médecins sur l'influence de la lumière colorée, et c'est fort regrettable, ainsi que le prouve le fait suivant rapporté dans la *Revue pratique des travaux de médecine*, du 20 novembre 1897 :

« D'une façon générale, le *rouge* excite alors que le *vert* calme. M. Dor a pu obtenir des excitations allant jusqu'au vertige chez les neurasthéniques que l'on fait fixer une large surface *rouge*, alors qu'avec le *vert*, même très éclairé, ce résultat ne pouvait être obtenu.

« Chez M. Lumière, à Lyon, qui fabrique une très grande quantité de plaques photographiques instantanées, la fabrication se fait dans une salle éclairée avec des flammes vertes. — Autrefois, quand les ouvriers travaillaient toute la journée dans une salle éclairée uniquement en rouge, ils se mettaient à chanter, à gesticuler, les hommes faisaient la cour aux femmes, et, maintenant, depuis que l'on a mis du *vert*, ils sont calmes, ils ne disent pas un mot, et, quand ils sortent, ils sont beaucoup moins fatigués.

« Les expériences que j'ai faites moi-même à l'Etablissement hydrothérapique du Vésinet m'ont donné des résultats identiques dans une vingtaine de cas. Quelques heures passées dans la chambre *violette* ont toujours amené un effet *sédatif*, tandis que le séjour prolongé dans la chambre *rouge* produit invariablement de l'excitation. Depuis une dizaine de jours, j'essaie l'action de cette dernière couleur sur une jeune fille qui traverse une période de semi-mutisme, et chacun ici remarque qu'il est déjà plus facile d'obtenir une réponse de la malade (1) aux questions qui lui sont adressées.

« J'ai constaté également que certaines personnes se trouvaient bien de rester dans la chambre bleue, et je poursuis actuellement mes recherches sur les autres couleurs.

« De tout ce qui précède, il m'est donc permis de conclure, pour répondre, Monsieur, à l'une de vos questions, que les couleurs vives des jardins publics qui peuvent irriter les personnes nerveuses,— et encore, faut-il qu'elles soient isolées et occupent une certaine surface, comme, par exemple, dans une corbeille de géraniums,— sont le *rouge* et les couleurs qui s'en rapprochent, c'est-à-dire, l'indigo et le jaune, tandis que le violet et les autres couleurs de l'arc-en-ciel sont plutôt calmantes.

« C'est sans doute pour cela que la nature a donné généralement aux feuilles des arbres et des plantes la couleur verte, comme elle a fait le firmament bleu et la mer azurée. — Rien, en effet, ne repose la vue comme l'aspect d'une belle prairie, et les occulistes ont bien soin, pour

(1) Nous étions alors au mois de mars ; aujourd'hui cette jeune fille parle comme tout le monde et son état est très satisfaisant.

ne pas fatiguer la vue affaiblie de leurs clients, de leur faire porter des lunettes aux verres bleus ou verts.

« Dans l'espoir que ces quelques notes vous intéresseront, je vous prie, Monsieur, de vouloir bien agréer l'assurance de mes sentiments très distingués. »

J'ai pensé que les considérations qui précèdent pourraient présenter quelque intérêt pour les membres de la Société d'Hypnologie et je serais heureux de reçevoir les observations qu'il pourraient me communiquer sur le même sujet.

DISCUSSION

M. Bérillon. — La communication de M. Raffegeau ouvre une horizon sur une thérapeutique basée sur l'emploi des lumières colorée. Le fait observé par M. Lumière est des plus intéressants, car il a toute la valeur d'une véritable expérience. Il y a dans les recherches de M. Raffegeau le point de départ d'une nouvelle thérapeutique qui sera d'autant plus active que l'élément physique et l'élément psychique y seront combinés. Déjà, dans divers communications, Luys avait appelé l'attention sur le rôle joué par les couleurs dans la production des états psychiques, et il serait intéressant que de nouvelles expériences fussent poursuivies sur la question qui vient d'être abordée.

Association des images mentales chez les sujets hypnotisés

Par M. le Dr Bérillon.

L'image est un phénomène psychologique qui reproduit la sensation antérieurement perçue. A l'état normal, il est rare que la sensation reproduite par l'imagination ait l'intensité de l'impression sensorielle primitive. En général, la réviviscence de la sensation ne se réalise que par une application de notre esprit et l'association des images ne s'exécute qu'avec une certaine lenteur.

Chez certains individus qui sont doués d'aptitudes exceptionnelles à percevoir un ordre de sensations, la réviviscence des images présente un caractère très remarquable d'intensité, de durée et surtout d'instantanéité.

On cite des peintres dont la mémoire visuelle est si développée qu'il leur suffit d'évoquer un tableau, un spectacle, un paysage, une physionomie, pour qu'ils se les représentent avec autant de netteté que s'ils les avaient sous les yeux. Chez d'autres, c'est la mémoire auditive qui prédomine, et ils sont capables de reproduire une mélodie qu'ils ont entendue une seule fois. Ces cas sont exceptionnels, et la plupart des

hommes présente un équilibre relatif des divers genres d'images visuelles, auditives et motrices, ce qui exclut la prédominance d'un groupe de sensations.

Même lorsque la faculté d'imagination est assez limitée à l'état normal, elle peut, sous l'influence de certaines conditions de milieu ou par l'usage de divers excitants (alcool, éther, haschich), s'exalter momentanément. Dans l'état d'hypnotisme, par des suggestions appropriées, on peut également réveiller au plus haut degré des aptitudes imaginatives latentes. C'est ce que l'on constate lorsqu'on soumet les sujets hypnotisés à l'action musicale.

Mme M... est une jeune femme qui, à l'état de veille, ne parait présenter aucune prédominance sensorielle. Elle n'a jamais manifesté un goût prononcé ni pour la musique, ni pour la peinture. Elle ne saurait être rangée ni dans le type visuel, ni dans le type auditif et appartiendrait plutôt au type moyen. Plongée dans l'état d'hypnose, nous la soumettons à l'action musicale. Selon la nature des mélodies, sa physionomie et ses gestes expriment une mimique spéciale en rapport avec le rhythme et la signification de la mélodie. A un moment donné, la marche funèbre de Chopin est exécutée, le sujet donne immédiatement les signes d'une profonde douleur, les traits sont crispés, les dents sont serrées, le corps est secoué de frémissements ; finalement, elle sanglote. Nous la réveillons. Le lendemain, elle m'écrit que le souvenir de l'expérience lui est revenu, mais, à son grand étonnement, elle se souvient nettement d'avoir vu l'intérieur d'une église, le chœur était tendu de draperies noires, l'autel était resplendissant de lumières.

Ainsi, l'excitation purement auditive a amené la reviviscence d'images visuelles très intenses. La sensation a d'abord excité les cellules auditives, puis elle s'est propagée à un autre groupe de cellules. La sphère visuelle a été secondairement impressionnée, l'impression a été si durable, que le sujet se demandait s'il n'avait pas assisté réellement à une cérémonie funèbre.

Depuis, lors nous avons répété ces expériences en les variant. Toujours l'impression auditive a pour effet, chez ce sujet, d'évoquer des souvenirs visuels. Le sujet se trouve transporté d'emblée dans le milieu qui correspond à l'idée exprimée par la mélodie, et il le voit. Chez lui il y a une association très manifeste des deux aptitudes, de la visuelle et de l'auditive. L'état hypnotique accentue cette association et la révèle, car à l'état de veille, le sujet ne le soupçonne pas. Dans ces expériences, les résultats sont en opposition avec l'opinion exprimée autrefois par Wundt, à savoir que l'hypnotisme rend impossible l'observation subjective de l'état de conscience. Non seulement le sujet s'est rendu compte de l'état de conscience présent, mais il en a conservé le souvenir, ce qui donne à l'observation objective le contrôle de l'observation subjective.

Séance du 21 novembre 1898. — Présidence de M. Jules VOISIN.

Le procès-verbal de la séance précédente lu par M. Lépinay, secrétaire des séances, est lu et adopté.

M. le Secrétaire général fait part à la Société de la mort de M. Crocq, de Bruxelles. Au cours de la discussion sur l'hypnotisme, qui eut lieu à l'Académie de médecine de Belgique, M. le professeur Crocq avait lu un travail sur le système nerveux qui dénotait une connaissance approfondie des phénomènes de l'hypnotisme.

M. le Secrétaire général annonce également la mort de M. le Dr Semelaigne, ancien président de la Société médico-psychologique et père de notre collègue. Parmi les travaux de M. Semelaigne, on doit rappeler une étude très intéressante sur le *sommeil pathologique chez les aliénés*. La Société exprime ses regrets au Dr Jean Crocq, de Bruxelles, et au Dr René Semelaigne, fils des deux défunts.

Mal de mer et vertiges de la locomotion.

M. Paul FAREZ. — En juillet dernier, à la séance annuelle, j'ai entretenu la Société d'un sujet peu exploré et sur lequel je désire revenir aujourd'hui. Je rappelais alors que MM. Gorodichze, Crocq (fils), Bérillon, Thwing avaient trouvé dans l'hypnotisme un traitement à la fois curatif et préventif du mal de mer. La suggestion, telle est, pour ainsi dire, la seule intervention efficace contre la naupathie. Mais le mal de mer ou, plus exactement, les états vertigineux et nauséeux analogues à lui, quoique moins intenses, peuvent se rencontrer aussi à terre. J'ai eu l'occasion de soigner quatre personnes qui, auparavant, ne pouvaient, sans éprouver une sorte de mal de mer, voyager en chemin de fer, en omnibus, en tramway. Toutes les quatre sont maintenant immunisées, grâce à la thérapeutique psychique. Ces cas, qui intéressent un petit garçon de sept ans, deux dames mariées âgées d'une trentaine d'années, et une jeune fille de vingt ans, vont paraître prochainement dans la *Revue de l'Hypnotisme* où l'on en pourra lire la relation *in extenso* (1). — Depuis le mois de juillet, j'ai soigné pour les mêmes symptômes et avec le même succès une demoiselle de trente ans, institutrice. Maintenant elle est tout à fait guérie, et je la crois devenue réfractaire (2).

DISCUSSION

M. Albert COUTAUD. — Montaigne, ainsi qu'il le rapporte dans ses *Essais*, était sujet à ce malaise : il ne pouvait supporter ni les bateaux, ni les coches, ni les litières. A ce propos, notre auteur refuse d'admettre avec Plutarque, que la crainte soit l'origine du mal de mer ; on peut,

(1) Voyez *Revue de l'Hypnotisme*, 13e année, n° 5, novembre 1898, page 136 ; Décembre 1898, n° 6, p. 162, et Février 1899, n° 8, p. 225.

(2) Cette observation occupe le n° 5 dans l'article cité ci-dessus.

dit-il, souffrir du soulèvement d'estomac hors de toute appréhension de danger, et, d'autre part, quand une certaine crainte survient, l'envie de vomir disparait. A mon sens, Montaigne éprouvait la sensatton pénible que produit la locomotion sur des organismes « aux ressorts faibles ». Il y aurait là une sorte de rupture dans l'équilibre physique et moral, et ainsi s'expliquerait aussi le « dérangement » gastro-intestinal dont souffrent certains animaux, les pourceaux et les chiens, par exemple, quand ils voyagent dans les boxes si peu confortables des chemins de fer. — Les cas analogues à celui de Montaigne sont plus fréquents qu'on ne le pense. Pour ma part, j'ai connu au moins trois personnes très nettement atteintes de cette infirmité. La voiture ordinaire, l'omnibus, le chemin de fer exerçaient sur leur organisme une influence désastreuse et déséquilibraient certaines fonctions. Comme pour Montaigne, la crainte était tout à fait étrangère à leur état passager.

M. Paul Farez. — L'observation de Montaigne ne m'est pas inconnue, puisque je la publie précisément à la suite des miennes dans l'article dont j'ai en ce moment les épreuves entre les mains. Ce qui est curieux, c'est que Montaigne s'appliquait à lui-même la thérapeutique psychique ; en effet, il ne laissait point « perdre pied à son âme », « ayant accoutumé, ajoute-t-il, de luicter les défaults qui sont en moy, et les dompter par moy mesme. » N'est-ce pas là de l'auto-suggestion systématique et réfléchie ? Pour ce qui est de la fréquence de ce malaise, je la crois aussi très grande. Depuis plusieurs mois, j'ai fait à ce sujet une petite enquête auprès d'un certain nombre de médecins et de personnes de ma connaissance : quelques-uns avouent qu'ils en sont atteints ; presque tous connaissent plusieurs individus qui y sont sujets.

M. Bérillon. — Je demanderai à M. Farez si, lorsqu'il traite ces sortes de malades, il provoque la représentation mentale, pendant le sommeil hypnotique, des péripéties du voyage lui-même et des circonstances qui, d'ordinaire, sont la cause de tout le mal. Pour moi, je me suis très bien trouvé de suggérer à la personne endormie, qu'elle va entreprendre le voyage, qu'elle met le pied sur le pont, qu'on entend le sifflet du départ, que les vagues secouent le navire... et qu'elle supporte tout cela sans éprouver le moindre malaise. Dans une circonstance récente, j'ai appliqué ce procédé avec le plus grand succès sur une jeune fille de 17 ans, chez laquelle la plus courte traversée en mer déterminait de graves accidents nerveux. A la veille de traverser l'Atlantique pour se rendre aux États-Unis, elle fut hypnotisée par moi et reçut la suggestion de supporter le voyage sans accidents vertigineux. La traversée fut particulièrement pénible et accidentée, or, sur quatre-vingt dix-huit passagers, il n'y en a eu qu'un seul qui se montra complètement indemne de mal de mer, ce fut la jeune fille à laquelle j'avais suggéré de rien ressentir aucun des effets. Son attitude et son calme constant frappèrent d'étonnement tous ceux qui connaissaient les troubles excessifs qu'elle présentait habituellement.

M. Paul Farez. — La simulation du voyage est souvent fort utile ; c'est un procédé très expéditif et très efficace ; ce n'est pas toutefois le seul, et il ne conviendrait pas de l'employer dans tous les cas. Comme pour tous les accidents qui relèvent de la thérapeutique psychique, il convient d'approprier ses procédés d'intervention à l'état psychologique de chaque sujet. Très souvent, il faut surtout exalter chez l'hypnotisé la possession de lui-même et la maîtrise de soi, en même temps que diminuer, restreindre, inhiber une impressionabilité extrême, ou une puissance de réaction tout à fait déréglée ; d'autres fois, il faudra rechercher et réduire ou extirper une idée fixe, etc.

M. de Monchy. — Pour en revenir à ce que M. Farez appelle les vertiges de la locomotion, je connais des cas où le malaise n'apparaît que si la personne se trouve seule dans un compartiment de chemin de fer et d'autres fois seulement si elle s'y trouve en compagnie d'autres voyageurs. A cause de cela, je demande que l'on distingue tres nettement les deux cas, et je propose, par exemple, d'appeler le premier, « vertige solitaire », et le second, « vertige de compagnonnage ».

M. Paul Farez. — La distinction est très judicieuse, mais elle ne vaut qu'au point de vue étiologique ; il s'agit d'un même malaise ; dans les deux cas, ce sont les mêmes troubles morbides ; la symptomatologie est, pour ainsi dire, identique. Seules diffèrent les conditions étiologiques qui provoquent l'apparition des phénomènes douloureux.

M. Jules Voisin. — M. Farez estime-t-il que ces vertiges de la locomotion peuvent être identifiés avec des phobies ? D'autre part, est-ce toujours le vertige qui commence ? Y a-t-il de l'angoisse ?

M. Paul Farez. — Il est faux de prétendre avec Plutarque que la crainte soit toujours l'origine du mal de mer et, par surcroît, de ces vertiges de la locomotion ; mais il serait également faux de nier que jamais la crainte puisse devenir cause déterminante dans les cas de ce genre. Une phobie intervient parfois comme condition étiologique, au même titre que beaucoup d'autres facteurs très divers, comme, par exemple, les secousses désagréables imprimées aux divers organes, ainsi que l'exposait tout à l'heure M. Coutaud. En somme, voici comment je comprends cette étiologie : deux ordres de causes sont capables d'expliquer ces états vertigineux, les unes physiologiques, les autres psychologiques.

Les causes physiologiques sont, 1° le flux et le reflux anormal du liquide céphalo-rachidien ; 2° les chocs et les compressions des viscères abdominaux ; 3° les impressions sensorielles exagérées ou perverties (tactiles, musculaires, cœnesthésiques, olfactives, auditives, etc., sens de l'équilibration, vertige oculaire.)

Les causes psychiques sont. suivant le cas, la contagion de l'exemple, l'attente ou la crainte, résignée ou anxieuse, la croyance, l'idée fixe consciente ou seulement subconsciente, l'obsession, la phobie, le rêve même.

C'est tantôt l'une et tantôt l'autre de ces causes qui entre en scène ; souvent plusieurs interviennent à la fois, et se corroborent. C'est précisément ce qui explique l'infinie variété des manifestations. Chez certains, le vertige apparaît d'abord ; chez d'autres, il n'est que consécutif aux nausées et au vomissement ; ainsi, certains éprouvent de l'angoisse et d'autres pas. Dans un cas donné, les symptômes répondent exactement aux conditions étiologiques de ce cas.

M. Pau de Saint-Martin. — Y a-t-il lieu de rapprocher ainsi le mal de mer et les états morbides que M. Farez désigne sous le nom de vertiges de la locomotion?

M. Paul Farez. — Ces deux sortes d'états morbides me paraissent identiques, quant à la multiplicité et la variété des symptômes ; seule, l'intensité diffère. Les vertiges de la locomotion sont, pour ainsi dire, des diminutifs du mal de mer. Tous deux s'expliquent par une même étiologie, ainsi que je viens de l'exposer; tous deux sont, en outre, justiciables du même traitement.

M. Pau de Saint-Martin. — Je doute qu'une influence psychique puisse exercer une telle influence sur le mal de mer.

M. Paul Farez.—L'influence psychique exerce une action considérable sur la production, le traitement et la prophylaxie de ces états vertigineux. On a publié des cas nombreux dans lesquels une cause psychique a pu: 1° juguler le malaise déjà constitué; 2° en empêcher l'apparition; 3° en provoquer l'éclosion. (Cas de Littrow, Pampoukis, Coromilas, Sémanas, [1] etc.) C'est dans l'autosuggestion et l'hétérosuggestion que réside le traitement de choix de ces états morbides.

HISTOIRE DES SUGESTIONS RELIGIEUSES
dans la famille de Blaise Pascal

Par M. le Dr Charles Binet-Sanglé (1)

(*Suite*)

CHAPITRE XII

Blaise Pascal écrit les « Lettres a un Provincial ».

Nous avons vu que Singlin, resté à Paris tandis que Pascal se rendait aux Champs, lui avait donné comme directeur de conscience Le Maistre de Sacy. Le Maistre de Sacy avait deux ans de plus que Pascal. L'un de leurs entretiens nous a été rapporté par Fontaine, solitaire de Port-Royal, dans ses *Mémoires*.

On y voit que la confiance de Pascal dans les vérités sensorio-ration-

(3) Voyez : *Revue de l'Hypnotisme*, 13e année, n° 6, Décembre 1898.

nelles avait été ébranlée par la lecture de Montaigne, tandis que la lecture d'Epictétes lui faisait regarder la foi comme la seule source de vérité. Il se montre, dans cet entretien déterminé à se soumettre entièrement à son nouveau directeur, et à renoncer à toutes les lumières qui ne viendraient pas de lui.

« M. de Saci et tout Port-Royal des Champs, dit Fontaine, étaient tout occupés de la joie que causaient la conversion et la vue de M. Pascal. ... On admirait la force toute-puissante de la grâce qui, par une miséricorde dont il y a peu d'exemples, avait si profondément abaissé cet esprit si élevé de lui-même. »

Chez lui, le prosélytisme s'était accru. Après avoir engagé dans la voie étroite son ami le duc Artus de Roannez, il l'avait fait renoncer à un bon mariage et l'avait mis sous la conduite de Singlin. Même l'irritation avait été si grande dans la maison du duc, où Pascal logeait alors, qu'un matin la concierge, armée d'un poignard, était montée dans sa chambre avec l'intention de le tuer. Heureusement, contre son habitude, il était sorti de bonne heure. Cette aventure lui fit abandonner l'hôtel de Roannez, mais ne refroidit pas son zèle.

Dès le début de 1656, il commença à suggestionner une des sœurs du duc, Charlotte de Roannez, qui était plus jeune que lui de dix ans. Deux des sœurs étaient bénédictines, et on l'avait tournée elle-même, dès l'âge de dix-sept ans, vers les choses de la religion. En même temps qu'un autre propagandiste nommé Du Gas, Pascal entra avec elle en correspondance dévote. On lit dans une lettre qu'il lui écrivait à la fin de Janvier 1656 :

« Nous savons que toutes les vertus, le martyre, les austerités et toutes les bonnes œuvres sont inutiles hors de l'Église, et de la communion du chef de l'Église qui est le Pape. » Et encore : « Je vois bien que vous vous interessez pour l'Église; vous lui êtes bien obligée. Il y a seize cents ans qu'elle gémit pour vous. *Il est temps de gémir pour elle et pour nous tout ensemble, et de lui donner tout ce qui nous reste de vie* »

Nous analyserons les autres lettres en leur temps. Il nous faut parler de la publication des Provinciales.

L'Augustinus de Jansen ayant été condamné, en 1643, par une bulle d'Urbain VIII, et les Jésuites en profitaient pour attaquer violemment Port-Royal. En 1651, le Père Brisacier traitait de « Vierges folles et phantastiques » les religieuses de cet ordre.

D'autre part, une bulle d'Innocent X, condamnant les propositions de Jansen sur la grâce, était reçue, le 16 Juillet 1653, par le roi de France ; et le duc de Liancourt se voyait refuser l'absolution par son confesseur pour cette raison qu'il était ami de Port-Royal. Alors, en des lettres rendues publiques, Antoine Arnauld prit la défense de la secte.

La faculté de théologie le condamna, le 14 janvier 1656. Mais le 23 janvier, paraissait sous l'influence du docteur, la première de ces *Lettres à un Provincial*, où Pascal allait, en défendant les Jansénistes, attaquer

les Jésuites dans leurs croyances et surtout dans leur morale. Les *Provinciales* sont un chef-d'œuvre d'esprit et de style. Mais combien d'idées fausses ou téméraires ne contiennent-elles pas ! Sans doute la morale des Jésuites était mavaise. Mais en quoi celle de Pascal était-elle plus juste ? Sur quelles vérités était-elle assise ? Un ensemble de dogmes; de principes, de pseudo-vérités sentimentales, d'idées préconçues, d'affirmations prématurées relevant de la religion ou de l'empirisme sociologique, telle était la morale de l'auteur des *Provinciales*, et telle est encore celle qui nous régit. — La morale est un art qui, pour être sûr, doit, comme tous les arts, s'appuyer sur une science. La morale et la politique ont une même base anthropologique, la psychologie et la sociologie humaines. Tant que ces sciences ne seront point faites, nous n'aurons que des morales et des politiques incertaines.

Il ne nous appartient pas d'analyser les *Provinciales* Nous n'en voulons citer que deux phrases. L'une est un acte de foi ; l'autre est une règle morale. Toutes deux jettent un nouveau jour sur les convictions et les aspirations de Pascal. — « Je n'ai d'attaches sur la terre, dit-il, qu'à la seule Église catholique, apostolique et romaine, dans laquelle je veux vivre et mourir, et dans la communion avec le pape son souverain chef, hors de laquelle je suis persuadé qu'il n'y a point de salut (1). » Et ailleurs : « L'esprit de charité porte à avoir dans le cœur le désir du salut de ceux contre qui on parle (2). »

Aussi bien Pascal n'avait plus alors que des idées religieuses, des sentiments religieux, et une préoccupation unique : convertir.

(*à suivre*).

REVUE CRITIQUE DE PSYCHOLOGIE ET DE NEUROLOGIE

Par M. le docteur Paul Farez.

Hystérie traumatique, double pied-bot hystérique, amnésie rétro-antérograde, par MM. A. Sicard et A. Riche, (*La Presse médicale*, 15 octobre 1898, p. 225.)

Un jeune homme de 19 ans, timonier, s'embarque le 17 janvier dernier, à Brest. Vers le milieu de février, en pleine mer, il tombe d'une hauteur de huit mètres sur le pont ; il peut marcher immédiatement après cette chute et se couche tout seul. Mais, le lendemain, une fois levé, il ne peut prendre part à la manœuvre et garde le lit. Huit jours après, on le débarque à Anvers où il est admis à l'hôpital. A cette époque, ses membres inférieurs prennent une attitude particulière en X, la jambe gauche au-devant de la jambe droite, les pieds en varus équin très prononcé. Or, le diagnostic paraît incertain, les traitements les plus divers sont restés inefficaces et notre jeune homme est dirigé sur

(1) 17e Lettre.
(2) 11e Lettre.

Lille : là, il entre à l'hôpital général où il y reste deux mois et demi. On essaie successivement toute la série des antispasmodiques, l'extension de la jambe par un poids, l'immobilisation dans un appareil plâtré, etc. On n'obtient aucune amélioration. Alors, ce qui ne pouvait manquer d'arriver arriva : l'inévitable chirurgien proposa une intervention sanglante. Il fallait bien s'y attendre ! Mais le malade fut pris de peur et il quitta brusquement Lille pour venir à Paris où il eut la bonne fortune d'être admis dans le service du Professeur Raymond, le 25 mai 1898.

Les troubles qu'il présentait à cette époque étaient les suivants : 1° Contracture des membres inférieurs avec double pied-bot ; 2° Hypoesthésie et anesthésie cutanées segmentaires, avec anesthésies kinesthésiques des membres supérieurs ; 3° Amnésie rétro-antérograde. « Sous l'influence seule d'un traitement psychique par suggestion, la contracture céda rapidement, et, à la suite de plusieurs crises à grand fracas (8, 12, 16 juin), le malade put recouvrer la mobilité absolue de ses membres inférieurs, en même temps que disparaissaient d'une manière complète les symptômes d'anesthésie. »

En somme, dans les cas de ce genre, il s'agit d'ordinaire d'un sujet prédisposé ; un choc physique provoque à sa suite un choc psychique, et celui-ci, à son tour, crée des troubles variés dont la guérison dépend précisément d'une intervention psychique.

KONSONANZ UND DISSONANZ, par M. le Professeur Carl STUMPF. — Leipzig, Barth, 1898.

M. Stumpf, professeur à l'Université de Berlin, s'est acquis parmi les savants une renommée universelle ; il est assurément celui qui a le plus étudié et le mieux élucidé les problèmes psychologiques que soulève l'étude des impressions auditives. Il vient d'entreprendre une série de publications sur l'acoustique et la science de la musique ; *Konsonanz und Dissonanz* en constitue la première partie. Ce travail est tout à fait digne du grand renom de M. Stumpf et fait bien augurer de ceux qui vont suivre.

M. Stumpf se garde bien d'être dogmatique et autoritaire ; il ne veut pas imposer d'emblée son opinion ; il prend soin d'examiner par le menu les diverses explications proposées ; il en fait une critique serrée et expose toutes les bonnes raisons qu'il a de les rejeter. Sa force de dialectique s'attaque ainsi aux théories de Helmholtz, Euler, Hauptmann, Engel, Leibnitz, Lipps, Œttingen, Opelt, Rameau, Riemann, Tartini. Il distingue la consonance de l'agrément et la dissonance du simple désaccord ; il donne son avis sur la concomitance ou l'interférence des harmoniques, la parenté des sons, etc ; il explique la dissonance et la consonance par une interprétation toute psychologique, protestant ainsi contre les théories purement mathématiques ou purement physiques.

Ces études sont trop délicates pour être exposées ici en un court résumé. Ceux qu'intéressent ces questions ne perdront certes pas leur temps et retireront un grand profit à lire ces pages substantielles. Je

suis d'autant plus heureux de signaler cet excellent livre que, jadis, sur la foi d'un article que j'ai su depuis avoir été tronqué, j'avais quelque peu malmené l'intervention du professseur Stumpf auprès du fameux enfant prodige, Otto Pœhler (1).

La mesure en psychologie individuelle, par M. Alfred Binet. — *Rev. philosoph.*, août 1898, p. 113.

On mesure l'acuité tactile, auditive, visuelle, mais, comment mesurer l'acuité de l'intelligence, la richesse de l'inspiration, la sûreté du jugement ? Par des exemples très ingénieux dans lesquels l'épreuve tantôt est graduée et tantôt reste constante, M. Binet montre que l'on peut déterminer approximativement la fidélité ou la ténacité de la mémoire, la rapidité de la perception et aussi la suggestibilité normale. Pour l'appréciation de cette dernière, il convient de considérer l'aptitude à comprendre les idées abstraites, le nombre de mots ou d'idées que comporte une durée déterminée, l'intensité des images mentales, l'habileté motrice. Une personne sera d'autant plus suggestible qu'il faudra moins d'expériences préliminaires pour créer en elle la suggestion. Ainsi, une personne suggestionnée par une épreuve est plus suggestible qu'une autre personne qui n'est suggestionnée que par dix épreuves. « On montre à un groupe d'enfants une première ligne, de cinq centimètres, et on les prie de la reproduire de mémoire ; ceci fait, on montre une seconde ligne, ayant seulement quatre centimètres, et, avant de la montrer, on annonce, sans insister, que cette seconde ligne est *un peu* plus grande que la première ; puis on prie les enfants de la reproduire parallèlement à la première. L'expérience met en conflit la perception exacte de la ligne, c'est-à-dire la justesse du coup d'œil et de la mémoire — et l'influence suggestive de la parole de l'expérimentateur. » En mesurant la seconde ligne par rapport à la première et en appréciant la différence en centimètres, on a, d'une certaine manière, la mesure de la suggestion.

Trois cas de pollakiurie psychopathique guéris par suggestion, par le Dr Jean Crocq. — *Journal de Neurologie*, Bruxelles, 5 déc. 1898, 3e année, n° 24, p. 473.

Ce très important article se termine par le résumé suivant que je tiens à reproduire *in extenso*.

Dans la première observation, il s'agit d'un industriel, âgé de 43 ans, dont l'hérédité névropathique est manifeste, qui, à la suite d'inquiétudes et de surmenage intellectuel, est atteint de céphalalgie, d'insomnie, d'accès de tremblement et d'agitation, d'incapacité au travail et de pollakiurie diurne. La nuit, la pollakiurie ne se montre que pendant les accès d'agitation ; l'insomnie seule ne suffit pas à la provoquer. Il n'y a aucune affection organique, aucune composition anormale de l'urine.

(1). Cf. : *Revue Scientifique*, 13 mars 1897 ; — *Revue de l'hypnotisme*, juin 1897 ; — *Id*, septembre 1897.

La suggestion à l'état de veille échoue, la suggestion hypnotique amène rapidement la guérison.

Dans ce cas, la cause occasionnelle de la pollakiurie est bien le surmenage intellectuel, les inquiétudes résultant des capitaux engagés dans des affaires douteuses.

Dans la seconde observation, il s'agit d'un jeune homme de 26 ans, dont l'hérédité névropathique est incontestable, sujet dans l'enfance à de l'incontinence d'urine, qui est obsédé par la crainte de la contagion lorsqu'il a des rapports avec une femme, à quelque rang de la société quelle appartienne. Cette obsession provoque des mictions diurnes fréquentes, la pollakiurie devient une habitude. Il se marie, se voit débarrassé de tout pendant son voyage de noce ; à peine est-il rentré que la pollakiurie diurne reparait aussi intense qu'autrefois, mais sans aucune crainte de contagion. La suggestion guérit rapidement ce malade. Deux mois après, à la suite d'un coït douteux, la crainte de la contagion reparaît, entraînant à sa suite la pollakiurie ; une seule séance de suggestion fait disparaître ces symptômes pour toujours.

Ici la cause occasionnelle de la pollakiurie est la concentration de l'attention sur les fonctions génito-urinaires et l'habitude de la miction fréquente ; aussi, voyons-nous reparaître la pollakiurie dès que l'idée de contagion possible renait.

Dans la troisième observation, il s'agit d'un caissier, âgé de 31 ans, dont l'hérédité névropathique est flagrante, sujet dans son enfance à de l'incontinence nocturne d'urine, qui, atteint d'une blennorrhagie, six ans après son mariage, s'observe du matin au soir et urine à chaque instant pour constater son état. La blennorrhagie guérit complètement et la pollakiurie persiste. La suggestion amène bientôt la guérison. Dans ce cas, la cause occasionnelle de la pollakiurie est la concentration de l'attention sur les fonctions génito-urinaires et l'habitude de la miction fréquente.

Dans les trois cas, la cause réelle, indispensable, c'est la névropathie. Sans le terrain névrosique, pas de pollakiurie psychopathique possible, quand même le patient se livrerait à des travaux intellectuels exagérés ou serait engagé dans des affaires peu sûres, quand même il s'observerait du matin au soir pour suivre les progrès d'une blennorrhagie. Pour que la miction volontaire et fréquente, réalisée pendant une période de temps aussi courte, dégénère en pollakiurie, il faut que le sujet soit un névropathe.

Le traitement psychique doit, sans contestation possible, être la méthode de choix dans la pollakiurie psychopathique : à *une affection psychique, il faut un traitement psychique*. Les procédés locaux recommandés jusqu'ici ont tous, de l'avis même de leurs inventeurs, pour but de prouver au malade que ses voies génito-urinaires sont normales et qu'aucune cause organique n'empêche l'accomplissement régulier de la miction. La dilatation lente et progressive de la vessie, préconisée par Janet, Guyon, Corby, n'est qu'une suggestion indirecte.

Elle est excellente pour les cas où le pollakiurique s'imagine, malgré tout, être atteint d'une affection locale ; elle est alors, sans aucun doute, supérieure à la suggestion directe qui peut laisser, malgré tout, une arrière-pensée dans l'esprit du malade. Mais, lorsque le sujet sait qu'il n'a rien aux organes génito-urinaires, — et ce cas est le plus fréquent, — s'il comprend bien que sa pollakiurie est nerveuse, je crois que la suggestion directe est de beaucoup supérieure à la suggestion indirecte et qu'elle est susceptible, en combattant directement l'élément névrosique cause réelle de la maladie, de donner des résultats prompts et durables.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie

Les séances de la Société d'hypnologie et de psychologie ont lieu le troisième lundi de chaque mois, à 4 heures et demie, au Palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

Les prochaines séances de la Société auront lieu les lundis 20 Mars, 17 Avril, 15 Mai et 19 Juin 1899, à 4 heures et demie. — La séance annuelle et le banquet de la Société auront lieu le 10 juillet.

Les séances sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 14, rue Taitbout, et les cotisations à M. Albert Colas, trésorier, 1, place Jussieu.

Congrès de l'Hypnotisme

Dans sa séance du 15 mars 1899, la Commission supérieure des Congrès de l'Exposition a décidé de rattacher à la section des Congrès de l'Exposition de 1900, le Congrès international de l'Hypnotisme organisé par la Société d'Hypnologie.

L'hystérie des enfants aux États-Unis.

H. B. Sheffield fait l'historique de la question en remontant jusqu'à 1686, et montre que tout ce qu'on a attribué à la sorcellerie et à la magie n'était que de l'hystérie, qui avait échappée aux médecins. Et, actuellement, l'hystérie de l'enfance est un sujet très controversé : on a édifié de nombreuses théories pour expliquer la nature de cette affection, et voici quelles sont les conclusions de l'auteur :

1° L'hystérie est une psycho-névrose, se manifestant par une série de troubles fonctionnels de l'un ou de tous les centres nerveux élevés (intelligence, sentiment, volonté), avec des troubles secondaires dans les centres plus inférieurs déterminés par un état malade de la substance nerveuse. Il reste à décider si ces troubles siègent dans le neurone, dans la cellule nerveuse, ou dans la fibre nerveuse, ou dans ces trois

éléments à la fois, ou bien s'ils sont dus à un simple trouble de composition moléculaire chimique de la substance nerveuse.

2° L'étiologie de l'hystérie est aussi obscure chez l'enfant que chez l'adulte. Tout ce qui diminue la vitalité du malade agit comme cause prédisposante. Le rôle joué par l'hérédité comme facteur étiologique de l'hérédité est surfait. Il faut tenir plus grand compte des causes acquises, parmi lesquelles il faut mentionner surtout l'imitation, les méthodes défectueuses d'éducation, l'alcoolisme chez les jeunes enfants, et le traumatisme.

3° L'hystérie atteint les petits garçons comme les petites filles dans la proportion de 1 pour 2. Elle est comparativement rare chez les enfants au-dessous de 8 ans, quoique cependant on voit parfois des enfants de 18 mois présenter cette affection.

4° La symptomatologie de l'hystérie est remarquable par sa multiplicité et ses variations de symptômes. Aux État-Unis, on les observe généralement dans l'ordre suivant :

a). Affections spasmodiques (convulsions, spasmes laryngés, contractures, catalepsies ;

b). Troubles sensoriels, sensations douloureuses, anesthésies, cécité, rétrécissement du champ visuel, hémianopsie ;

c). Troubles moteurs, paralysies périphériques, paralysie des muscles du larinx, aphobie ;

d). Troubles viscéraux et vaso-moteurs (affections du tube digestif, dyspnée, tachypnée, hyperpyrexie).

5° Le traitement consiste dans l'éloignement des causes, l'observation d'une bonne hygiène, l'isolement, le repos, la suggestion et l'hypnotisme. La durée de la maladie dépend de l'habiteté de celui qui dirige le traitement : le pronostic est toujours favorable.

(*American médico-surgical*, Bulletin 1898, p. 1138.)

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique

L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1889 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie physiologique et de la pédagogie suggestive.

L'organisation de l'Institut psycho-physiologique en fait à la fois une Ecole pratique de psychothérapie et un laboratoire de psychologie expérimentale.

Une clinique de maladies nerveuses (*dispensaire neurologique et pédagogique*), est annexée à l'Institut psychologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Tous les jeudis, à 10 heures et demie, M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, y complète son cours à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine (semestre d'été) par des conférences sur les applications cliniques et pédagogiques de l'hypnotisme. Il est secondé dans ses démonstrations cliniques par MM. les Drs Henry Lemesle, Vlavianos, Faure, Wolf, et dans ses démonstrations de psychologie expérimentale par MM. les Drs Paul Farez, A. Guimbeau, Bianchi, Branly, et par M. Charles Verdin.

Depuis 1892, pendant le semestre d'hiver de chaque année, des cours et des conférences ont été faits, les jeudis à cinq heures, par MM. les Drs Dumontpallier, Bérillon, Max Nordau, E. Caustier, Henry Lemesle, Paul Farez, Collineau, Saint-Hilaire, Oscar Jennings, Armand Paulier, Tison, Bianchi, Legué, et par MM. Lionel Dauriac, Jules Bois, Lépinay, Laisant, Albert Coutaud, sur les diverses branches de la psychologie physiologique et pathologique.

M. le Dr Paul Joire, correspondant de l'Institut psycho-physiologique, fait, chaque année à Lille, un cours annexe d'hypnologie.

Le laboratoire de psychologie, grâce à une dotation importante, est actuellement pourvu de tous les appareils enregistreurs nécessaires aux recherches expérimentales. Il se complète chaque année par l'acquisition des appareils les plus nouveaux.

Un musée psychologique contient un nombre considérable de documents relatifs à l'histoire de l'hypnotisme et de la psychologie. La bibliothèque est mise à la disposition des étudiants inscrits.

Chaque année, un certain nombre d'étudiants trouvent d'importantes contributions à leur thèse de doctorat dans les travaux de l'Institut psycho-physiologique.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE

COURS A L'ÉCOLE PRATIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Semestre d'été 1898-1899

M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, commencera le mardi 18 avril, à cinq heures, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine (amphithéâtre Cruveilhier), un Cours libre sur les *applications cliniques et thérapeutiques de l'hypnotisme.*

Il le continuera les samedis et les mardis suivants, à cinq heures.

PROGRAMME DU COURS

Psychologie physiologique et pathologique. — Hypnotisme expérimental

Mardi 18 Avril. — Les maîtres de l'hypnotisme expérimental: Braid, Azam, Durand de Gros, Heidenhain, Charles Richet, Mesnet, Charcot, Dumontpallier, Luys, Beaunis, etc.... — Définitions de l'hypnotisme. — L'hypnotisme et la psychologie expérimentale. — Valeur de l'hypnotisme comme moyen d'investigation psychologique. — Opinions de Wundt, Ribot, Paul Janet, Liégeois, Fouillée, Pierre Janet, Vogt. — Les méthodes expérimentales : La méthode objective des dissociations expérimentales ; **La** méthode subjective.

Samedi 22 Avril. — Les laboratoires de psychologie et les cliniques d'hypnologie. — La technique de l'hypnotisme expérimental. — Choix des sujets réactifs. — Les procédés pour provoquer les états profonds de l'hypnose : L'action psychique et les agents physiques. — Rôle de l'attention dans la production des états hypnotiques (Liébeault).

Mardi 25 Avril. — Etude de la personnalité psychique : Modalités de la suggestibilité. — Les éléments constitutifs de la personnalité : La conscience ; le caractère ; l'imagination et les états intellectuels ; la physionomie ; le geste ; le langage ; l'écriture.

Samedi 29 Avril. — Les maladies de la personnalité. — Les variations spontanées. — Les variations provoquées dans les états hypnotiques. — Modifications expérimentales dans les états intellectuels : Illusions, hallucinations. — La conscience subliminale. — La dualité cérébrale et l'indépendance fonctionnelle des hémisphères cérébraux.

Mardi 2 Mai. — Psychologie de la mémoire. — Les maladies de la mémoire. — La mémoire dans les états hypnotiques : amnésies, hypermnésies suggérées. — Appréciation du temps par les somnambules.

Samedi 6 Mai. — Psychologie des sentiments. — Les lois générales de la suggestion et de l'imitation. — L'induction psychique. — Les maladies des sentiments et l'émotivité morbide. — Les phobies neurasthéniques. — Les états hypocondriaques. — Les obsessions. — Les idées fixes. — La mélancolie. — La joie et la tristesse suggérées. — Action spécifique de la musique chez les sujets hypnotisés.

Mardi 9 Mai. — Psychologie des sensations. — Les sensations internes et externes. — Les maladies de la sensibilité ; les anesthésies ; les hypéresthésies. — La sensibilité dans les états hypnotiques.

Samedi 13 Mai. — Psychologie des fonctions de la vie organique. — La respiration et la circulation dans les états hypnotiques. — Action de la suggestion sur les phénomènes vaso-moteurs. Applications de la méthode graphique.

Mardi 16 Mai. — Psychologie de la volonté. — Les maladies de la volonté. Les aboulies. — Les impulsions irrésistibles. — Les paralysies psychiques. — Le pouvoir excito-moteur et l'impulsion. — Le pouvoir modérateur et l'inhibition.

Samedi 20 Mai. — La pédagogie psychologique et clinique. — L'hypnotisme et l'orthopédie mentale. — La méthode médico-pédagogique (Seguin et Bourneville. — La méthode hypno-pédagogique (Bérillon). — Création expérimentale des centres d'arrêt psychiques. — Le traitement psycho-mécanique des habitudes automatiques et des impulsions instinctives. — Hérédité et suggestion.

N.-B. — Le cours sera accompagné de présentations d'appareils avec la collaboration de M. Charles Verdin, constructeur. Il sera complété par des démonstrations expérimentales à l'*Institut psycho-physiologique*, 49, rue Saint-André-des-Arts (le jeudi à 10 h. 1/2).

L'Administrateur-Gérant : EMILE BOURIOT

170, rue Saint-Antoine.

Paris, Imp. A. QUELQUEJEU, rue Gerbert, 10.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

13e ANNÉE. — N° 9. Mars 1899.

L'exercice illégal de la médecine en matière de magnéto-hypnotisme.

Par le Dr VIDAL (de Nissan), avocat.

Le siège de la matière de cette étude eût été jadis la loi du 19 ventôse an XI, organique de la médecine, laquelle n'est plus qu'un monument historique. La loi du 30 novembre 1892 est celle qui nous régit, je ne dis pas sans conteste, car son article 16 fait naître, au sujet de la pratique de l'hypnotisme, une question actuellement controversée devant des tribunaux. Le magnétiseur ou l'hypnotiseur qui applique son art à la cure des maladies exerce-t-il illégalement, c'est-à-dire délictueusement, la médecine, ou bien commet-il un acte licite ? Tel est l'énoncé du problème.

La Cour de cassation est actuellement saisie de cette question. La plupart des tribunaux considèrent avec raison, selon nous, les pratiques magnéto-hypnotiques comme des actes d'exercice illégal tombant sous l'application des pénalités qu'édicte l'article 16 de la loi de 1891, en ce sens : Tribunal correctionnel de la Seine (1893); Tribunal correctionnel du Mans (1894) ; Cour de Grenoble (1896) ; Tribunal correctionnel de Lille (1897) ; Tribunal correctionnel de la Seine (1899). D'autres tribunaux estiment que la loi de 1892 excepte, de ses prohibitions, les pratiques sus-visées et relaxent les prévenus. Ainsi, Cour d'Angers (1894) ; Tribunal correctionnel de Grenoble (1895) ; Cour d'Angers (1897).

Nous établirons : 1° La constante et saine application des peines de l'exercice illégal faite aux magnétiseurs, aux termes de la loi de ventôse ;

2° Nous rechercherons si, dans les modifications législatives de 1892, il perce, ce que nous ne reconnaîtrons point, le moindre prétexte à revirement à cette jurisprudence ;

3° Nous constaterons, au contraire, que le développement

contemporain de la science affermit de plus en plus une place à cette science dans la thérapeutique et en fait l'agent de précises et puissantes médications ;

4° Nous examinerons quelques-unes des conséquences, peu susceptibles de le recommander, du système qui écarte l'hypnotisme et le magnétisme du champ d'application de l'article 16 de la loi de 1892.

Et notre conclusion sera le désir du maintien de l'ancienne jurisprudence et de celle des tribunaux qui, actuellement et en majorité, considèrent toujours le magnétiseur comme exerçant illégalement la médecine.

I

Sous l'empire de la loi de ventôse, les tribunaux répressifs se sont fait un devoir à peu près constant d'appliquer aux magnétiseurs, aux hypnotiseurs, les peines édictées contre les faits d'exercice illégal. Ainsi a jugé le Tribunal correctionnel de Rouen (17 décembre 1849) : L'abbé Joly, prêtre interdit, donnait chez lui, avec le concours de la nommée Hardy, dite Madame Marthe, des consultatious et traitait par le magétisme : « *Attendu que Joly a employé le magnétisme comme moyen « curatif...... attendu que les faits d'exercice illégal de la médecine « remontent à plusieurs années ; qu'ils sont dès lors couverts par la « prescription...; en ce qui touche l'exercice illégal de la pharmacie,... « condamne Joly.....* »

C'est dire que si le Parquet eût fait plus de diligences dans la poursuite du délit d'exercice de la médecine contre le magnétiseur ainsi qualifié, il eût obtenu condamnation aux termes de l'article 35 de la loi de l'an XII.

La Cour de Douai (9 septembre 1852) condamne à 1 franc d'amende « *le prévenu qui a hautement annoncé la prétention de « guérir les maladies par le magnétisme ; attendu que traiter les « maladies, c'est exercer l'art de guérir, quel que soit le traitement « employé.* » La Cour de Cassation (24 décembre 1852) rejette le pourvoi formé contre cet arrêt. « *Attendu que la disposition de « l'article* 35 *de la loi de ventôse est générale, absolue et sans distinc- « tion.* »

La Cour d'Aix (19 mars 1874) condamne « *attendu que la dis- « position de l'article* 35, *générale et absolue, ne fait aucune distinction « et comprend dans sa prohibition tout exercice illégal de l'art de « guérir, quel que soit le mode de traitement pratiqué, et, par « conséquent, le traitement par le magnétisme comme tout autre.* »

La Cour de Rennes (avril 1888) place la question sur son

véritable terrain. Le sieur David et la femme Quentin ont donné des consultations et pratiqué des manœuvres magnétiques, soi-disant sous l'inspiration du fameux esprit magnétique Anatole de Brandidier, de Paris. La femme Quentin hypnotisait David; puis, celui-ci, dans le sommeil somnambulique, posait les diagnostics et indiquait les détails des traitements purement magnétiques (noter qu'aucun médicament n'est usité dans l'espèce.)

La prévention est basée sur le double délit d'escroquerie et d'exercice illégal de la médecine.

L'arrêt enserre les prévenus dans le dilemme suivant : Si les pratiques, imposition des mains, passes, etc., dont se sert la prévenue, sont sérieuses dans sa pensée, si elles tendent à la cure des maladies « *ce que la Cour n'a pas à examiner, ne lui » appartenant pas de décider si le magnétisme est une science réelle »* ...... » ; dans cette hypothèse, la mauvaise foi, élément essentiel de la culpabilité, fait défaut chez la délinquante qui doit être renvoyée des fins de la poursuite ; mais sa bonne foi même à l'égard du délit d'escroquerie lui rend imputable la contravention, alors improprement dite délit, d'exercice illégal et, à ce sujet, il n'est d'aucun intérêt, on le sait, de discuter la question de bonne ou mauvaise foi.

Que si, au contraire, les prévenus l'un comme auteur, l'autre comme complice, « *se sont bornés à jouer une comédie grossière et « n'ont employé le magnétisme que comme...... une jonglerie......* » ils sont des escrocs : dans ce cas, ils ne sont ni des médecins ni des pseudo-médecins.

Ceci est d'une logique irrécusable.

La Cour : « *Attendu que c'est à la prévention à prouver que les prévenus ne sont pas de bonne foi ; que cette preuve n'est pas faite..... relaxe...... du délit d'escroquerie......* »

Le premier terme de l'alternative s'impose et la prévenue est « *condamnée du chef d'exercice illégal, attendu que le fait de recourir au magnétisme pour la découverte ou le traitement des maladies constitue, à n'en pas douter, la contravention d'exercice illégal, à moins que le magnétiseur ne soit pourvu d'un titre de médecin.* »

Le prévenu, de son côté, est relaxé en suite de considérations très juridiques. Il est, en effet, de principe, en droit criminel, que la complicité, en matière de contravention, n'est pas réprimée. Or, les faits d'exercice illégal n'étant frappés,

sous la législation de ventôse alors régnante, que d'une peine de simple police, ne pouvaient être légalement qualifiés que de contraventions.

La question, il est vrai, restait agitée devant la Cour, de savoir si l'inculpé, alors qu'il fournissait, étant endormi, les diagnostics et les traitements dont se servait la prévenue, jouait le rôle d'une machine, instrument passif, d'un complice en un mot, ou bien, s'il participait activement à l'infraction comme auteur, auquel cas la peine de simple police avait pu l'atteindre. Mais la Cour avait vu en lui, et avec raison selon nous, un simple complice, donc irrépréhensible.

Telle est l'interprétation courante donnée par les tribunaux de répression à celle des dispositions de la loi de ventôse qui sanctionne le délit d'exercice illégal.

Les tribunaux civils opèrent dans le même sens ; et la loi de 1892, on le verra, n'a point modifié leur sentiment. Or, il est d'autant intéressant d'analyser les motifs qui inspirent les juridictions civiles saisies de litiges ressortissant à l'ordre d'idées envisagé, que nos juges passent par la voie du roulement, de la Chambre criminelle à celle civile et *vice versâ*. On n'est pas près, semble-t-il, d'introduire dans notre organisation judiciaire, le principe très rationnel, basé sur les données de la psychologie élémentaire, énoncé par l'Ecole de Lombroso, de Ferri, de Garofalo, et qui séparerait, en les spécialisant, les fonctions du juge criminel de celles de la magistrature civile.

Parmi les espèces, cueillons-en deux qui nous paraissent typiques.

Devant le Tribunal civil de la Seine (1er février 1845), une cliente du Dr Teste, arguant de ce que ce médecin ne l'a soignée que par l'hypnotisme, à l'exclusion de tout autre espèce de médication, lui dénie pour de tels soins tous droits à honoraires médicaux. Le Tribunal, estimant que « *il n'a pas à se prononcer sur tel ou tel système médical* », alloue les 150 francs réclamés,

A Lyon, en 1893, une veuve Guindraud, dans un testament du 7 mai, institue les époux Jouve, dont le mari magnétiseur et la femme somnambule, ses légataires universels, et la veuve Aubert pour un legs de 20.000 francs.— Les héritiers légitimes, ainsi exhérédés, demandent au Tribunal de Lyon de prononcer

la nullité du testament, se basant sur la disposition des articles 901, 909 et 911 du Code civil.

L'article 901, on le sait, déclare que, pour tester, il faut « être sain d'esprit ». Là, est une question de fait : que le Tribunal estime ne pas pouvoir résoudre, excipant des discussions non encore closes entre « l'Ecole dite de Nancy, *qui proclame que toute personne peut subir les effets de la suggestion et celle dite de la Salpêtrière qui enseigne que la suggestion n'est réalisable que sur des sujets hypnotiques, etc., etc.* »

Une ressource ultime reste aux héritiers : L'article 909 est-il ici en cause ? Dans l'hypothèse de l'affirmative, il y aurait, dans l'espèce : dernière maladie, traitement en cours, décès ; d'où incapacité absolue, péremptoire. A cette question, et tel est le point de la discussion auquel nous tendons, il est répondu par le Tribunal que «...... *l'incapacité de l'article* 909 *ne doit pas être limitée aux seuls docteurs...... doit s'étendre à toute personne qui aura exercé un traitement médical sur un malade pendant la dernière maladie* ; *qu'elle s'applique notamment aux empiriques, charlatans, magnétiseurs, qui exercent l'art de guérir sans titre légal......* »

Le Tribunal de Lyon déclare le testament nul (jugement du 20 juin 1895) et cette décision est confirmée par la Cour de Lyon (arrêt du 17 juin 1896). De ces deux sentences, de Paris et de Lyon, nous concluons derechef que pratiquer le magnétisme, c'est faire œuvre de médecin, légalement chez le Dr Teste (Paris) et illégalement chez les époux Jouve (Lyon).

II

Tel est, jusqu'à la promulgation de la loi de 1892, l'état d'une jurisprudence bien assise. Les juges du premier degré, de Grenoble, et ceux, à deux instances différentes, de la Cour d'Angers, ont la prétention de la modifier.

Le 28 juin 1894, sur l'appel d'un jugement correctionnel du Mans condamnant la veuve Blin pour faits de magnétisme à la peine de l'exercice illégal, la Cour d'Angers relaxe la prévenue : « *Considérant que l'inculpée s'est bornée à pratiquer sur les sujets,* « *par-dessus leurs vêtements, des passes magnétiques, à appliquer sur* « *le bras du sieur Hermange, un barreau magnétique et à conseiller à* « *la plupart comme boisson l'emploi d'eau aimantée... Considérant que,* « *si sous l'empire de la loi de ventôse qui ne définissait pas l'exercice* « *illégal, ces faits pouvaient être réprimés, il ne saurait en être de* « *même depuis la loi de* 1892, *qui a défini, quoique en termes assez* « *vagues, le dit exercice...., relaxe.* »

En 1895, le Tribunal de Grenoble avait relaxé, conformément à cette doctrine d'Angers, l'abbé Cuillerier, curé de Méris (Isère), poursuivi pour avoir prescrit, sous forme de pilules du chevalier Matteï, des traitements homéopatiques. Le Tribunal dit, dans ses attendus, que « *la loi tolère, ainsi qu'on peut le voir* « *dans l'exposé des motifs, les magnétiseurs, les masseurs et les arra-* « *cheurs de dents, qui restent dans les limites de leur art, et ne peut* « *avoir pour effet d'incriminer......* »

En 1897, le sieur Mouroux, magnétiseur, est poursuivi devant le Tribunal correctionnel d'Angers pour exercice illégal consistant en application de passes magnétiques par dessus les vêtements et fourniture de ouate aimantée. Le Tribunal, sur les plaidoiries de Me Comby, de Paris, défenseur du prévenu, et Me Cheneau, d'Angers, pour le syndicat des médecins de Maine-et-Loire, relaxe, « attendu que...... *il ressort* « *du rapport fait à la Chambre par M. Chevandier, que jamais il* « *n'est entré dans l'intention de la Commission de viser les mas-* « *seurs... ; que le prévenu, en se livrant aux pratiques magnétiques.....* « *et en donnant de la ouate aimantée, ne peut être considéré comme* « *ayant exercé un traitement ou prescrit un médicament.....* »

Sur l'appel relevé contre ce jugement par le Syndicat des médecins, partie au jugement de premier ressort, la Cour d'Angers confirme le relaxe du Tribunal d'Angers. La Cour considère que « *le mot traitement* (*visé dans le texte de l'article* 16) « *ne doit s'entendre que de l'emploi des moyens curatifs que la science* « *médicale enseigne.* »

Telle est, depuis la loi de 1892, la doctrine du Tribunal de Grenoble et des juges de premier et dernier ressort d Angers. Cette doctrine ne fut point partagée par la Cour de Grenoble devant laquelle, en 1896, le Syndicat des médecins du Sud-Est appela du jugement de relaxe de l'abbé Guillerier. La Cour condamna le curé de Méris à 16 francs, en suite de considérants qui mettent la question exactement au point : « *Il n'y a pas à rechercher quels sont les remèdes que l'abbé préfère et* « *prescrit, s'ils sont ou non prévus par le Codex, s'ils procèdent de la* « *méthode de Matteï ou de tout autre, s'ils ont un caractère inoffensif* « *ou dangereux, s'ils consistent dans des dilutions plus ou moins* « *étendues de granules livrés au commerce et s'ils sont recommandés* « *dans des manuels répandus dans le public..., toutes choses qui n'ont* « *que faire aux débats.... ; que subordonner l'effet de la loi à telle ou* « *telle de ces circonstances ce serait arbitrairement ajouter à son* « *texte et méconnaître son esprit... ; qu'il suffit de constater que le pré-*

« *venu n'a point restreint son action aux cas isolés et pressants, qu'il* « *a fait œuvre continue de médecin, en tenant un cabinet de consul-* « *tation......* »

Le Tribunal de la Seine (en 1893 et le 6 janvier 1899), par deux jugements, confirme l'ancienne jurisprudence et ne voit dans la loi de 1892 rien qui puisse la modifier, pas même les termes du rapport de Chevandier.

Le dilemme posé par le jugement de 1899 semble irréfragable : « *Ou les pratiques condamnables sont sans aucun effet sur la* « *santé et peuvent empêcher le client qui s'y fie de recourir, en temps* « *utile, au médecin...... ou elles agissent sur l'organisme humain et* « *ne sont pas inoffensives, auquel cas elles ne doivent être utilisées* « *pour le traitement des maladies que par des personnes compétentes....* « *dans l'un ou l'autre cas, il y a intérêt public à réprimer les actes....* »

Rien, cependant, ni dans les circonstances qui l'ont précédé et motivée, ni dans celles qui ont coopéré à l'élaboration de la loi de 1892, ne semble légitimer le revirement tenté par les magistrats d'Angers. Un coup d'œil rétrospectif sur la genèse des lois de l'an XI et de 1852 va nous indiquer que la liberté en matière d'exercice de l'art de guérir tend à produire, par ses abus mêmes, une réaction constante vers des restrictions successives.

Les anciens collèges de médecins, groupés autour de dix-huit écoles, au siècle dernier, avaient sombré devant le décret du 18 août 1792, abolitif de toutes les corporations en général. La loi de prairial an III, rétablissant les trois écoles de Santé de Paris, Montpellier et Strasbourg, laissa en toute liberté s'exercer l'art de guérir. On vit surgir, de l'excès de cette liberté même, de nombreux et graves abus dont la répression appela vite la loi de ventôse an XI.

Or, à cette dernière date, les armées coalisées contre l'Empire français peuplaient les champs de bataille de blessés que les médecins étaient numériquement impuissants à soigner : de là la création des officiers de santé, décidée par mesure d'exception, à titre transitoire, comme dit Fourcroy lors de la discussion de la loi.

Tout n'alla pas pour le mieux dans l'exercice de la profession médicale et, le champ resta ouvert, dès le principe même, à l'œuvre des réformateurs : Chaptal en 1825, les Congressistes de Paris en 1845, de Salvandy en 1847, présentent, toujours sans succès durable, des essais de réorganisation. Depuis 1883, trois projets, tous frappés d'une égale caducité,

sont déposés par trois Commissions. La dernière proposition de loi émane de MM. Edouard Lockroy, Chevandier (de la Drôme), David (des Alpes-Maritimes); l'urgence est déclarée; et de mars 1891 à novembre 1892, après diverses fluctuations la reportant d'une Chambre à l'autre, est promulguée la loi du 30 novembre 1892 qui devait devenir exécutoire un an après sa promulgation.

Des vices multiples avaient été dénoncés contre la loi de ventôse. L'existence des officiers de santé n'avait pas été plus tôt décrétée qu'elle parut être une superfétation : nous n'avons pas à en faire le procès ici.

Mais les abus de l'exercice illégal, qui nous occupent, s'étaient prodigieusement multipliés : la sanction de quelques francs d'amende, même appliquée, était, certes, platonique; la poursuite en était peu énergique aux mains du ministère public, que les sociétés médicales n'avaient pas encore pouvoir de mettre en mouvement; la répression en restait donc assez timide. Comme le dit M. Chevandier, rapporteur de la loi de 1892, lors de la première délibération qui eut lieu à la Chambre (séance des 17 mars 1891 et suivantes) : « *La loi de* « *l'an XI avait établi une sanction absolument fictive : à la douce et* « *insuffisante répression de l'exercice illégal, la magistrature ajoute* « *une mansuétude regrettable....* » Et plus loin : « *Le découragement* « *est manifeste. Il résulte des ménagements que l'on a pour ceux qui* « *pratiquent illégalement la médecine que le médecin est obligé de* « *délaisser aux empiriques la médecine rurale.* »

Ainsi se dessine, dès l'ouverture des débats législatifs, le courant d'idées qui va dominer la discussion et lui donner sa caractéristique. Comme justification de sa mansuétude, la Cours d'Angers allègue un progrès, dans le sens du libéralisme, de la nouvelle loi sur l'ancienne. Si l'on se reporte, après le texte de ventôse, aux interprétations de la jurisprudence, on voit, au contraire, que le mécanisme de la répression ancienne ne pouvait être un sérieux épouvantail.

Il s'agissait de peines de simple police dont le maximum ne dépassait pas le taux de 5 francs d'amende. La prescription de la poursuite était accomplie au bout d'un an. Les syndicats des médecins étaient inexistants et le droit de déposer des plaintes et celui de citation directe n'étaient point reconnus : grosse lacune devant l'inaction de certains procureurs.

Il est vrai que, avec le système du cumul des peines, par exception applicable en matière de contravention, dont c'était

le cas, les parquets pouvaient, sournoisement, réserver une surprise au délinquant qui n'était pas une *persona grata* ; ou laissait, j'imagine, le faux médecin visiter beaucoup de malades et accorder à chacun de ceux-ci de nombreuses séances ; à la condition de ne pas laisser s'écouler une période de 12 mois, le Parquet pouvait relever autant d'infractions qu'il y avait eu de visites effectuées ; la loyauté n'était pas du côté du magistrat, et c'était de la justice à forme paradoxale.

Mise à part cette légère mystification, la répression de l'exercice illégal atteignait aussi sévèrement, mais non davantage, le coupable qu'elle flétrit, le roulier oublieux d'éclairer sa lanterne la nuit, ou la ménagère en retard de balayer le trottoir de son logis.

Envisagée de cette façon, la sanction de ventôse a été, sans conteste, aggravée par celle de 1892.

De même, la sphère d'application de cette sanction paraît avoir été élargie. Quelle signification rattacher à la mesure de la suppression de l'officiat de santé ? Il semble qu'on ait voulu soustraire l'exercice de l'art à ces jeunes gens (je ne vise pas tous les officiers de santé pris en général) qui n'avaient pu, épaves du baccalauréat, reporter au-dessus du brevet de grammaire, le niveau de leurs études classiques et se dichotomisaient les uns vers les études des notaires, les autres (médecins et pharmaciens) allant assurer le recrutement des écoles secondaires qu'ils alimentaient. Les aspirants-médecins de cette deuxième catégorie, arrêtés *ab ovo*, tomberaient, s'ils persistaient, sous la pénalité de l'exercice illégal.

A l'égard des chirurgiens-dentistes, on a monopolisé leur industrie. A côté de ces professionnels, munis du nouveau diplôme ou tolérés par mesure transitoire, on a placé, sous la rubrique de l'exercice illégal, toute une catégorie de soins, d'opérations ressortissant à la stomatologie, qui, hier encore, restaient le lot de la liberté commune.

Envisagée à un certain point de vue, la loi de 1892 est plus libérale. La Chambre résista facilement à l'adjuration de M. Hervé de Saisy, qui demandait qu'on proclamât la liberté complète de l'exercice médical : il citait la boutade de Claude Bernard disant que, en entendant parler de thérapeutique, il lui semblait voir passer devant lui l'ombre de Sganarelle, le scepticisme de Récamier ordonnant, en cas d'embarras, la la première chose venue, pommes de terre crues, toiles d'araignées : « *Vous êtes susceptibles d'erreurs......* », s'écriait

M. Hervé, en s'adressant au gróupe des médecins, « .... *par* « *conséquent indubitablement fragiles et faillibles, pourquoi reven-* « *diqueriez-vous une autorité absolue en matière d'application de* « *cette prétendue science ?....* »

On a cependant voulu donner plus d'essor à la philanthropie des gens instruits qui, soit par leurs conseils prudents et inoffensifs, soit par leurs mains habiles, ont l'occasion de rendre service à un parent ou ami, à un malheureux, mais d'une façon accidentelle.

Le législateur n'a visé, pour le proscrire, que l'exercice habituel, courant de l'art par l'imposteur qui voudrait spéculer sur la santé publique et s'assurer une existence lucrative.

C'est l'habitude que la loi, plus libérale sur ce point, nous le reconnaissons, a voulu frapper. Et cette expression n'a pas figuré seule dans le libellé du texte de l'article 16, ce surcroit de précision a été intentionnel. M. Brouardel fit connaître qu'il avait pris l'avis de plusieurs juristes, que ceux-ci lui avaient signalé les difficultés éprouvées par la jurisprudence d'interpréter les cas d'habitude dans l'appréciation des délits d'usure, par exemple, et, en général, des délits d'habitude. De là est née cette précision supplétive qu'on note dans le texte : *habituellement ou par une direction suivie.*

Nous tenions à bien caractériser la genèse de ces dispositions de la loi de 1892 pour ne pas laisser détourner le sens exact des tendances de libéralisme reconnues à cette loi. Il s'agit, en un mot, de l'exercice à titre exceptionnel, accidentel, sur l'appréciation duquel le juge du fait devra avoir des vues larges et discrètes, que la nouvelle loi a voulu couvrir de sa tolérance, alors que la loi de ventôse voulait atteindre la plus mince, la plus fortuite infraction.

Les juges d'Angers font du passage du rapport de M. Chevandier plus de cas qu'il ne mérite. Quoi qu'il en soit, on ne peut pas dire que le rapporteur ait accepté l'amendement dont les magnétiseurs pétitionnaires lui remettaient le projet : L'action magnétique et le massage étant œuvres manuelles..... leur partisan ne tomberont pas sous le coup des lois ci-dessus..... Le refus d'insérer cette disposition protectrice dans la loi de répression d'exercice illégal semble autrement significatif que les bonnes paroles du rapporteur. Nous ne supposerons certes pas, que M. Chevandier ait usé, dans la rédaction de son travail, de ce que l'on dit une précaution oratoire afin d'enlever plus sûrement la disposition de l'article 16.

Admettons que notre éminent confrère ait eu réellement, franchement, la pensée de couvrir d'un sauf-conduit la corporation industrieuse des magnétiseurs, professeurs ou disciples de la Faculté des Sciences magnétiques ; en eût-il été ainsi, ce que nous ne croyons que sous réserve, son opinion ne pouvait avoir la vertu de lier celle de ses collègues.

Le législateur est un être collectif dont la pensée n'est pas l'intégration de celles des unités, même saillantes, qui le constituent. Un rapporteur, un commissaire, un orateur ont pu exprimer une idée, une opinion, même un désir qui ne seront pas adoptés par la majorité des suffragants, sans même qu'il soit nécessaire, par courtoisie ou défaut de précision, de les rejeter formellement.

Supposons que M. Chevandier ait réellement exprimé, du haut de la tribune, l'assurance d'impunité réclamée par les pétitionnaires ; si rien ne prouve que la majorité de ses collègues l'ait désavouée, on ne démontre pas davantage qu'elle l'ait ratifiée.

(*à suivre*)

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 21 Novembre 1898.— Présidence de M. Jules Voisin.

L'hypnotisme chez les animaux

par le Dr Félix Regnault

L'hypnotisme comprend un grand nombre de phénomènes que Charcot a classés sous les rubriques de léthargie, catalepsie, somnambulisme, auxquels on pourrait ajouter la fascination. Ces états ne sont pas aussi nettement différenciés que le pensait l'école de la Salpêtrière, mais il convient de les conserver pour la commodité de l'étude.

Or, les animaux peuvent tomber dans des états hypnotiques analogues.

On sait que l'hibernation rappelle de tous points la léthargie

La catalepsie est également fréquente ; nous savons qu'elle est produite par un bruit intense, par une lumière vive et inattendue ; le sujet perd la faculté de se mouvoir, ses membres gardent les positions qu'on lui donne.

De même une lumière vive, un bruit subit, produisent la catalepsie chez les animaux. Oiseaux, poissons, écrevisses, papillons, chauve-souris, etc., y sont sujets. On a observé que le bruit du canon à Vincennes faisait tomber les oiseaux des branches.

L'état cataleptiforme a été provoqué expérimentalement chez de nombreux animaux.

Déjà, en 1646, le père Kircher hypnotisait la poule en lui liant les pattes et en la maintenant quelques instants immobile devant une ligne tracée à la craie.

En 1872, Czermak reprit ses expériences, hypnotisa un coq sans ligature et sans ligne de craie, en tenant la tête sous l'aile et en lui faisant décrire ainsi quelques cercles.

D'ailleurs, ces pratiques sont d'usage courant chez nos paysans. Les fermières du pays de Caux, rapportent Binet et Féré, quand elles veulent mettre une poule du nid qu'elle couve dans un autre, lui placent la tête sous l'aile, et la balancent un certain nombre de fois jusqu'à ce qu'elle dorme. Puis on la place dans le nid qu'on lui destine ; elle oublie ses anciens œufs. On agit de même pour faire couver les poules rétives.

D'autres animaux peuvent servir de sujets.

En tenant une grenouille entre les doigts, le pouce sur le ventre et les quatre doigts sur le dos sans la serrer, au bout de deux ou trois minutes, l'animal devient immobile. On peut l'étendre sur le dos et lui donner les attitudes les plus bizarres.

La compression de la tête met en catalepsie le chien et le serpent.

MM. Czermak et Danilewski (de Karkhoff) ont obtenu l'hypnose chez les animaux les plus variés : poules, cobaye, serpent, crocodile, grenouille, moineaux, pigeons, salamandes, écrevisses, etc. Il suffit d'immobiliser l'animal pendant un certain temps par une pression douce, après l'avoir mis dans une position anormale, sur le dos, par exemple.

Au bout de peu de temps, on voit survenir une anesthésie complète, la perte des mouvements volontaires et l'absence de réaction à l'occlusion des voies respiratoires. Chez la poule, l'anesthésie dure une demi-heure ; chez la langouste, vingt minutes ; chez les autres animaux, dix à quinze minutes.

Le résultat varie suivant l'état de l'animal. Parmi les grenouilles, dit Gley [1], certaines sont rétives, les grenouilles jeunes et celles malades éprouvent la catalepsie la plus profonde et la plus durable.

Les chiens d'arrêt produisent sur le gibier un état cataleptiforme passager.

L'homme pourrait en faire autant sur le lézard, s'il faut en croire Rauzier.

Les nègres de l'île Saint-Thomas, aux Antilles, fascinent les lézards avec un brin d'herbe enroulé en anneau, et réussissent à le capturer en le passant à leur cou. Rauzier aurait réussi cette opération ; d'après lui, l'herbe dans laquelle le lézard vit ne l'effraie pas, et le suggestionne.

La simulation de la mort que pratiquent un grand nombre d'animaux quand ils se sentent pris, est due à la catalepsie.

Ces actes s'observent chez les vertébrés, et plus encore chez les insectes : les araignées sont remarquables à ce point de vue.

(1) Gley ; Étude sur les conditions favorisant l'hypnose chez les animaux. Année psychologique 1896, p. 71.

On ne peut admettre une simulation consciente et raisonnée de la mort pour échapper à un danger, car ces attitudes, Darwin en a fait la remarque, diffèrent beaucoup de celles occasionnées par la mort réelle.

Certaines espèces, comme l'araignée, tombent dans une anesthésie si absolue qu'elles se laissent démembrer et rôtir peu à peu plutôt que de faire le moindre mouvement. Chez d'autres, le degré de catalepsie est moins complet, et certains, comme les histes, ne simulent la mort que durant une seconde et encore imparfaitement, car ils remuent les antennes.

Pour Romanès [2], ces variations prouveraient que la sélection naturelle a développé et fixé la susceptibilité cataleptique favorable à la conservation de la vie.

Pour Preyer, la simulation de la mort serait due à la frayeur. Elle amène une action d'arrêt et peut même déterminer la mort réelle. Romanès avait mis dans un filet un écureuil sauvage qu'il venait de prendre ; il le retira mort. Mais frayeur et catalepsie déterminent un état analogue, et il est bien difficile de faire le départ de ces deux causes.

Toute simulation de la mort chez les animaux n'est pas due à la catalepsie. Certains animaux supérieurs, le renard, le singe, la vache, etc., simulent la mort par raisonnement pour arriver à un but. Romanès en cite de curieux exemples. Le renard capturé fait le mort et se sauve sitôt que l'attention se détourne de lui. Un singe fit le mort pour attraper un corbeau qui lui mangait sa nourriture. Il prit son ennemi et le pluma. Ce singe employait à son insu un procédé humain ; les Australiens font le mort avec un appât dans la main pour attraper les oiseaux. Un taureau brahme avait coutume, aux Indes, de venir paitre le gazon de la propriété d'un blanc, et, comme il savait qu'on ne pouvait lui faire de mal, il faisait le mort quand on voulait le faire déguerpir.

Nous avons affaire ici à des actes intelligents et, par conséquent, très différents de la catalepsie.

L'école de la Salpêtrière fait passer le sujet de l'état cataleptique à l'état somnambulique en comprimant le vertex. La flexibilité musculaire fait alors place à la rigidité absolue; la contracture des membres résiste aux efforts les plus puissants.

Cet état de contracture peut s'observer chez les animaux. Les psylles de l'Égypte, en comprimant la tête de la vipère rayée, la mettaient en contracture, et celle-ci prenait l'aspect d'un bâton. De même, lorsqu'on prend un orvet, celui-ci se raidit dans la main et se casse comme verre.

L'homme peut être fasciné par celui qui suggestionne ; il suit alors le charmeur, les yeux fixés à ses yeux et renverse, avec une force incroyable, tout obstacle qui se dresse entre lui et l'hypnotiseur. Cet état rappelle absolument la fascination exercée par les serpents sur les animaux. Pour fasciner, la pupille du serpent se dilate. J. Le Comte tua

(2) G. J. Romanès: L'évolution mentale chez les animaux. Reinwald, édit., 1884, p. 308.

une vipère en train de fasciner ; sa pupille, au lieu d'être ovale et gris-bleuâtre comme chez les autres vipères de son espèce, était noire, brillante et arrondie, malgré le grand soleil qui aurait dû la faire se contracter. La victime va à la gueule du serpent comme l'alouette se précipite sur le miroir brillant que fait tourner le chasseur, comme le papillon vient se brûler les ailes à la lampe qui brille et l'oiseau de mer s'assommer au phare qui brille.

Parfois, enfin, les actes commis par l'animal hypnotisé sont complèxes et rappellent ceux exécutés par l'homme en état de somnambulisme.

Le serpent peut oublier ses habitudes; aux sons de là musique du charmeur, il déroule ses anneaux, se dresse et balance harmonieusement sa tête.

Les lièvres et les lapins, dit Romanès, se laissent attraper en rase campagne par les belettes. Ils ne se sauvent pas à toute vitesse, mais trottinent paisiblement, tandis que la belette en fait autant par derrière, jusqu'au moment où elle finit par les rejoindre. Romanès suppose qu'il se produit un état analogue à celui de la fascination.

Parfois c'est l'animal qui hypnotise l'homme, comme ce cas, cité par Rauzier, d'un enfant hypnotisé par un perroquet : il le regardait fixement et exécutait sa pantomime.

Séance du Lundi 19 Décembre 1898. — Présidence de M. Jules Voisin.

Le procès verbal de la précédente séance est lu et adopté. — La correspondance comprend des lettres d'excuse de MM. Dumontpallier et Boirac. M. Leclaire, docteur en droit, dont la candidature a été l'objet d'un rapport favorable, est élu membre de la société à l'unanimité.

La Suggestion : son rôle social

Par M. Ch. Regismanset, licencié en droit.

L'an dernier, Messieurs, j'assistais, en ce même Palais des Sociétés Savantes, à une conférence faite par un des orateurs parlementaires le plus en vue.

Il traitait un sujet bien abstrait: « la théorie de la valeur, » d'après Karl Marx. Néanmoins, je fus étonné de l'esprit puissant que provoquèrent ses éloquentes et entrainantes périodes sur la masse des assistants.

Toutes réserves faites au sujet des opinions émises, l'auditoire était absolument subjugué, et une émotion profonde se peignait sur tous les visages. D'où venait cette impression: c'est ce que, m'arrachant moi-même au charme du Verbe, j'essayai d'analyser. Je vis là l'effet d'une suggestion irrésistible accrue par le nombre considérable des assistants. Je compris la force puissante de l'Idée, exprimée en termes adéquats et colorés. Je généralisai, et, de là, me vint la pensée que,

socialement, la Suggestion possède une valeur considérable — et c'est ce que je vais essayer d'exposer.

Par suggestion, je n'entends pas désigner le résultat obtenu quand une personne quelconque agit sur le cerveau d'une autre personne plongée dans le sommeil hypnotique : ce phénomène présente en effet ici un caractère exceptionnel. Ce que nous voulons étudier, c'est le fait constant et général auquel la vie sociale donne lieu chaque jour et qui peut se ramener à ces termes : action des individus sur les individus, « action de l'homme sur l'homme », indépendamment de toute circonstance pathologique particulière.

I. — D'après le philosophe Guyau, la transmission des vibrations nerveuses et des états mentaux corrélatifs est constante entre tous les êtres vivants, mais surtout entre ceux qui sont groupés en sociétés ou en familles, et qui forment ainsi un organisme particulier. Tous, nous considérons comme un fait normal la possibilité d'une action constante des êtres les uns sur les autres. Ce qui nous étonnerait, c'est que la présence d'un être vivant, c'est-à-dire d'un complexus de mouvements et de courants, restât sans influence sur un autre complexus semblable. Le philosophe anglais Bain a remarqué que les cordes de deux violons qu'on fait vibrer tendent a prendre toujours l'unisson et les harmoniques.

Il n'est que logique de supposer dans le monde moral des phénomènes analogues de sympathie, ou, pour parler le langage psychologique, de détermination réciproque, de suggestion et comme d'obligation mutuelle.

Ceci, c'est le *point de vue psychologique*, que nous pouvons observer tous les jours. Si, élevant la question, nous nous plaçons à un point de vue purement métaphysique, nous constatons : qu'il y a suggestion, lorsque, placés en face de l'infinie variété des phénomènes, nous emportons du spectacle de la nature une émotion vivante, en une perception cohérente ; — Suggestion, lorsque l'attitude de nos semblables s'accompagne en nous de sympathie, et leur langage, de compréhension ; — Suggestion, lorsque notre conscience s'enveloppe elle-même de conscience et nous donne l'illusion de la volonté.

Sans cesse suggestionnés par le monde, par autrui et par nous-même, nous nous précisons de l'être à l'existence et notre conscience rend à l'universelle réalité ce que celle-ci lui avait donnée.

La psychologie nous a enseigné que nous sentons, que nous voulons, que nous pensons avec les certitudes de notre corps. L'émotion ne se distingue pas de son expression. Si elle paraît s'en distinguer, c'est parce que nous montons à un degré supérieur de la réflexion.

Notre langage même n'a été qu'une invention d'attitudes, et le concept ne se distingue pas du mot.

On peut dire que notre conscience est comme le reflet de nous-mêmes en autrui, ou de nous-mêmesen nous-mêmes devenus autrui pour nous-mêmes.

Toute attitude s'accompagne dans une existence parvenue au même degré ou à un degré supérieur d'une attitude semblable ou complémentaire ; c'est avec notre corps, avec les mouvements, les dispositions que le monde extérieur éveille en lui, que nous comprenons ce monde. Nous n'entendrions pas la parole si nous ne savions nous-mêmes parler.

Nous sommes centre d'intelligence, comme nous sommes centre de signification, parce que nous sommes : les deux considérations ne se distinguent que dans le mouvement de la dialectique dont elles sont les degrés.

Aussi peut-on dire que la vie du monde est un échange de suggestions suggestionnées et suggestionnantes s'élargissant d'onde en onde.

Nous nous connaissons par auto-suggestion, de même que le monde se connaît en nous par suggestion. Cette connaissance d'ailleurs est mouvante et incomplète parce que ce perpétuel va-et-vient ne s'immobilise nulle part, surface d'un océan qu'un souffle de vent vient toujours agiter.

Le phénomène de la suggestion emprunte à ce point de vue métaphysique une généralité commode pour le développement. Dans le monde phénoménal, il n'en va malheureusement pas de même, et vouloir étudier la suggestion dans le cadre énorme des phénomènes sociaux si complexes, si variés, serait une folle prétention.

Nous considérerons donc notre démonstration comme suffisante si nous arrivons à montrer sa présence continue, nécessaire dans quelques-uns des grands faits qui sont les manifestations essentielles de l'individu vivant en société.

« J. Simon a dit quelque part que la mère, le maitre et le prêtre étaient les trois grands éléments de la société moderne. »

Nous n'examinerons point ce que peut avoir de contestable une telle affirmation, et nous l'acceptons ici, telle quelle, comme une division littéraire commode.

I. — Avec la mère, par une extension logique, nous avons la famille.

Dans les sociétés primitives, bien avant le patriarcat, régna le *matriarcat*, et la mère, par le rôle énorme qu'elle a joué dans la famille de tout temps, et qu'elle joue encore dans la famille moderne, en est la base essentielle.

Quoiqu'en puissent dire certains sociologues chagrins, la mère reste cette créature toute de dévouement et de sacrifice dont la tâche si noble consiste à élever dans leur jeune âge les enfants auxquels elle a donné le jour.

Et devant cette œuvre de la mère, éclairant et soutenant les premiers pas tremblants du jeune être, la suggestion apparaît dans toute sa puissance, basée qu'elle est sur l'affinité merveilleuse qui unit l'enfant à la mère par les liens du sang.

Dans les premiers temps de la vie, l'enfant ne voit que par les yeux de la mère, de même qu'il ne pense que par son cerveau ; et c'est là le premier phénomène de déformation que doit subir l'individu. La mère

déclare : ceci est bon, ceci est mauvais, le plus souvent sans explication, sans justification ; et ce jeune cerveau sur qui toute impression nouvelle se marque comme sur une cire molle en des traits indélébiles, prend aussi connaissance du monde extérieur.

Ainsi, l'individu, dès son entrée dans la société, est soumis à une suggestion d'autant plus puissante qu'il ne possède encore *aucune force de réaction,* que son originalité est pour ainsi dire nulle et que les virtualités qu'il possède en lui n'ont pas encore eu l'occasion de passer au *fiat*.

C'est là le premier stade, le plus important peut-être au point de vue social, car si les suggestions maternelles, dictées le plus souvent par un pur amour et par un instinct exquis, sont en général bonnes, il peut arriver, hélas ; qu'elles soient mauvaises ; et qui pourra jamais faire l'éducation des mères ?

Le phénomène simple encore dans les rapports de la mère et de l'enfant se complique déjà avec la vie de famille : là, les traditions abondent, et il se forme une atmosphère spéciale, une ambiance toute particulière qui agit profondément sur chaque membre isolé du microcosme familial. C'est là le premier stade, et c'est aussi la première lutte qu'aura à soutenir le Moi de l'individu.

Mais la suggestion maternelle n'est pas impérative : elle opère surtout dans l'ordre des sentiments et des sensations. L'originalité de l'enfant peut demeurer vivace en dépit des conseils enveloppants qui le pressent, et son intelligence même s'affine au contact maternel.

II. — Alors arrive le maître, et avec le maître se pose le grand problème qui a préoccupé tant d'esprits : Ce problème de l'éducation. Examinerai-je le rôle énorme joué par la suggestion dans l'éducation : je ne crois point que cela soit nécessaire. M. le Dr Bérillon a magistralement traité cette question dans de nombreux opuscules et ouvrages relatifs à la pédagogie suggestive. Il est inutile d'y revenir.

Le rôle de la Suggestion dans l'Éducation est capital, et nous pouvons sans hésiter appeler un bon éducateur, celui qui sait le mieux manier l'art de la suggestion en faisant appel à des images qui se gravent profondément dans les cerveaux.

L'éducation *late sensu*, ayant toujours été considérée, depuis Platon jusqu'aux pédagogues de nos jours, comme l'un des plus puissants facteurs de progrès pour une société policée, la suggestion se trouve posséder ici un champ excessivement vaste. Tous les jours, de l'humble école du village à la chaire de faculté se produit un concours de suggestion dont le résultat final est l'élévation et l'instruction, à la fois, de l'élite et de la masse, et par suite le progrès de la Cité.

Cela est si vrai que l'Etat laïque s'est emparé de cette arme puissante, et a même essayé et essayera sans doute encore de monopoliser en quelque sorte l'Éducation.

Cela est si vrai enfin, que l'Eglise ayant perdu le pouvoir temporel, a gardé un pouvoir spirituel énorme encore grâce à l'éducation chré-

tienne ; et en effet, nous avons ici le second stade de déformation par lequel doit passer l'individu avant de devenir homme et citoyen : c'est là l'épreuve la plus terrible qu'il doit subir, car si la suggestion du maître est très puissante, elle n'est pas toujours bonne, adéquate au cerveau du disciple et conforme à la marche ascendante des idées.

Que d'esprits d'élite sont arrêtés dans leur course par la terrible *empreinte*, esprits insuffisamment doués de force réactive et que la tradition embourbe à tout jamais dans l'ornière de la Norme !

Il y a là, pour ceux à qui revient la tâche si noble d'instruire de jeunes cerveaux, une grave responsabilité. Est-elle toujours bien sentie ?

Nous sommes dans un pays où l'on n'aime pas beaucoup les responsabilités ; et que de suggestions mauvaises qui s'exercent impunément pour le plus grand mal de ceux dont elles stigmatisent à jamais la force pensante !

III. — Le prêtre, qui joue un si grand rôle dans l'éducation, agit surtout par suggestion : il persuade les esprits, les pénètre des saintes vérités, en faisant appel aux terribles images de l'Ecriture. C'est là le phénomène actif.

Chez les croyants, nous trouvons le phénomène passif d'auto-suggestion que Pascal a si bien défini :

— « Comment croient-ils ? C'est en faisant tout comme s'ils croyaient, en prenant de l'eau bénite, en faisant dire des messes, etc. Naturellement même cela vous fera croire et vous abêtira. »

Il y a là dans cet ordre d'idées qui relève surtout de la croyance, un procédé de mimétisme moral très curieux qui n'est en somme qu'auto-suggestion : c'est ainsi que dans l'ordre purement intellectuel, certains jeunes écrivains qui se sont imposé un modèle, Flaubert, par exemple, se constituent un intérieur semblable à celui du maître, affectent d'aimer les mêmes choses, adoptent les mêmes habitudes, espérant par ce plagiat de l'ambiance atteindre une parfaite imitation de l'individu.

En passant rapidement en revue le rôle de la suggestion dans l'éducation et dans la croyance, nous avons étudié des phénomènes sociaux *d'un caractère mixte*, phénomènes qui éveillent dans les esprits qui les observent ou les conçoivent simultanément, à la fois, une communauté d'idées et de sentiments.

Avec l'Art et la Suggestion esthétique que nous allons maintenant examiner, nous avons des phénomènes sociaux qui ne provoquent qu'une communauté de sensations ou de sentiments. Ce terme de suggestion esthétique n'est-il point un peu forcé et n'est-ce point vouloir trop prouver que faire intervenir la suggestion dans l'Art ? Nous ne le croyons pas, et M. Souriau, avant nous, ne l'a pas cru non plus.

Et en effet, l'Emotion esthétique a un double caractère qu'elle emprunte d'abord à l'artiste qui la provoque par son œuvre, et ensuite à ceux qui voient, entendent ou comprennent cette œuvre : elle est à la fois suggestive et sociale. Ces deux caractères sont intimement confon-

dus et font que de leur droit parallélisme, il est facile de conclure à la vertu sociale de la suggestion esthétique.

L'artiste peut sans contredit être comparé à un puissant et subtil magicien. Par le seul fait de son œuvre, tableau, statue ou opéra, il étend indéfiniment le champ de la conscience compréhensive de celui qui l'admire, qui par là même et par un phénomène de répercussion curieux, se trouve lui-même devenir meilleur et emprunter quelque chose à la beauté de l'œuvre et y participer.

L'antiquité si riche en symboles, nous montre Orphée enchaînant les cœurs des animaux et des hommes, mettant en mouvement les objets inanimés par la sublime harmonie de sa lyre. N'est-ce qu'un symbole ? Il y a plus. Là apparaît la puissance merveilleuse de l'Art qui, seul, peut unir des esprits souvent très divergents dans l'extase d'une commune et identique contemplation.

Et pourtant, à première vue, les sensations et les sentiments sont ce qui paraît le plus diviser les hommes. Si on ne discute pas des goûts et des couleurs, c'est qu'on les regarde comme personnels. Et cependant il y a un moyen de les socialiser en quelque sorte, de les rendre en grande partie identiques d'individu à individu, et ce moyen merveilleux, c'est la suggestion esthétique.

Du fond incohérent et discordant des sensations et sentiments indivividuels, l'art dégage un ensemble de sensations et de sentiments qui peuvent retentir chez tous à la fois ou chez un grand nombre, qui peuvent ainsi donner lieu à une association de jouissances. Et le caractère de ces jouissances, c'est qu'elles ne s'excluent plus l'une de l'autre, à la façon des plaisirs égoïstes, mais sont au contraire en essentielle solidarité.

Comme la métaphysique, comme la morale, la suggestion esthétique enlève donc l'individu à sa vie propre pour le faire vivre de la vie universelle, non plus seulement par la communion des idées et croyances, ou par la communion des volontés et actions, mais par la communion même des sensations et sentiments.

Toute esthétique est véritablement, comme semblaient le croire les anciens, une musique, en ce sens qu'elle est une réalisation d'harmonies sensibles entre les individus, un moyen de faire vibrer les cœurs sympathiquement comme vibrent des instruments ou des voix.

Aussi la suggestion profonde produite par le Beau qui est l'essence même de l'art est-elle le plus sublime moyen de concorde sociale.

Penser de la même manière, c'est beaucoup, et la suggestion du maître y conduit insensiblement les esprits.

Mais ce n'est pas assez encore pour nous faire *vouloir* de la même manière. Pour réaliser ce but, le grand secret c'est de nous faire *sentir* tous identiquement; et ce prodige, la suggestion estétique seule le peut réaliser.

***

La série des phénomènes sociaux où la suggestion joue un rôle essentiel est-elle close ? Evidemment non, et vouloir l'épuiser, ce serait nous exposer à écrire l'histoire de l'Humanité, ce qui sort un peu du cadre d'une simple lecture et de plus pourrait nous faire taxer de prétentieuse folie.

Néanmoins, avant que de conclure, que de chose encore à dire, que de faits à signaler, mais que notre esprit, désireux de synthétiser dans la mesure du possible, ne peut que rapidement enregistrer :

Nous parlions plus haut de mimétisme moral : dans cet ordre d'idées, comment ne pas citer ces images qui provoquent le crime, et ces crimes conformes de tous points à ceux qu'un journaliste a dépeints la veille avec complaisance. Voilà une suggestion par le dessin et l'écriture qui a une portée sociale terrible.

Non moins terrible est la suggestion irrésistible exercée par des criminels endurcis sur les jeunes enfants dévoyés : il y a là un phénomène général que les criminalistes ont englobé dans le vaste terme de complicité, mais qu'ils arrivent bien difficilement à combattre, même en Allemagne ou en Hollande, où la loi admet pourtant la responsabilité de l'instigateur.

Y a-t-il un remède à cette dangereuse propagande du crime si bien analysée par M. Tarde ? Il n'est certes pas, dans des lois sur l'association, lois de circonstance plus ou moins attentatoires à la liberté individuelle. Nous le trouverons bien plutôt dans l'éducation bien comprise, dans la suggestion opposée, bonne et non plus mauvaise, et enfin dans une amélioration progressive du bien-être général, auquel doit contribuer la Société qui a là une lourde part de responsabilité.

Prétendons-nous, en changeant le milieu, modifier les individus ? Evidemment non, et nous trouvons très juste le principe suivant posé par le philosophe allemand Hartmann, dans son livre sur l'*Inconscient* :

« Jamais un esprit n'admet une conséquence d'un principe dont il n'a pas lui-même fait antérieurement l'expérience. »

Mais nous nous souvenons de cette identité fondamentale que Schopenhauer a constatée chez tous les hommes :

« Supposez, nous dit-il, qu'il soit donné à un homme de descendre « au plus profond du cœur de son mortel ennemi. Ce qu'il y trouvera, « c'est lui-même, c'est sa haine : *Tat twam asi*, dit le Véda — Tu es « cela. »

En somme, et pour conclure, la suggestion nous apparaît dans l'état actuel de notre évolution, comme un moyen d'action sociale imparfait, car le plus souvent elle est basée sur la domination et tend à s'exercer par la violence.

Le jour où la grande majorité des hommes comprendront mieux son rôle, et pratiqueront la suggestion par l'Amour en s'inspirant de la Tolérance, un grand pas sera fait vers l'idéal qui doit être l'universelle sympathie.

HISTOIRE DES SUGESTIONS RELIGIEUSES
dans la famille de Blaise Pascal

Par M. le Dr Charles Binet-Sanglé (1)

(*Suile*)

CHAPITRE XIII

LE MIRACLE DE L'ÉPINE

Il nous faut revenir à Jacqueline Pascal. Remplissant d'abord à Port-Royal de Paris des fonctions analogues à celle de sœur converse, s'occupant à balayer, à laver les écuelles, à filer et à ravauder, elle fut, avant le 23 Juin 1655, nommée maîtresse coadjutrice des novices. La maîtresse des novices, qui était la mère Agnès, et la sous-maitresse s'occupaient des plus instruites. Jacqueline n'avait sous sa direction que cinq ou six enfants.

« On m'a aussi chargée, écrit-elle à Gilberte, le 23 juin 1655, de leur conduite en ce qui regarde la conscience ». « Il y a un grand avantage en cet emploi, en ce que sa principale obligation consiste à faire connaître Dieu aux autres et à leur inspirer sa crainte et son amour. » Cette lettre, où l'on voit aussi qu'elle inscrit sur un agenda des questions touchant les plus petits détails de sa conduite, questions qu'elle posera à la mère Agnès, est précédée d'une formule que nous retrouverons dans la plupart des suivantes : « Gloire à Jésus, au très Saint Sacrement », et est signée « Sœur de Sainte-Euphénie, religieuse indigne ». Plus tard, elle emploiera ces abréviations qui sont si fréquentes dans l'écriture des mystiques. Elle écrira par exemple : « Rse Ide » pour religieuse indigne. « M. T. C. F. » pour « mon très cher frère ». On lit dans une de ces lettres : « Tous les vingt-six du mois me sont chers depuis que Dieu m'a fait la grâce de dépouiller l'habit du monde un 26 de mai. » Telle est la subtilité de sentiment des dévotes.

Le 15 août 1655, elle donne à Gilberte, de la part de M. de Rebours, des conseils sur la manière de se conduire avec les domestiques. Il faut leur dire « quelques paroles qui tendent au mépris de soi-même ; quand ils feront des fautes contre Dieu, il faut se rendre sévère jusqu'à être terrible,.... parce qu'après avoir réglé par ce moyen, comme par force, l'extérieur, on attire la miséricorde de Dieu, pour leur donner l'esprit intérieur. » « Pour venir à bout d'une partie de ces choses, il faut que vous preniez l'habitude de les appeler de fois à autre dans votre cabinet, une fois toutes les semaines plus ou moins, chacun en particulier, et là leur demander compte de leur créance et de leur manière de prier Dieu, et leur expliquer fort brièvement les principaux articles de foi et s'arrêter plus sur la morale qu'il en faut tirer, comme de l'unité de Dieu dans la trinité des personnes divines ; leur faire entendre comme quoi, dans la

multiplicité des objets et des affaires de la terre, nous ne devons avoir qu'un amour, un désir, et un nécessaire qui doit régler tout le reste ; sur les mystères de l'Incarnation et de l'Eucharistie, leur faire voir l'obligation d'aimer et d'imiter celui que nous adorons, etc ; leur faire apprendre les commandements de Dieu et de l'Église, et leur faire entendre qu'ils s'étendent bien plus loin qu'on ne pense d'ordinaire.

M. de Rebours est aussi entièrement d'avis que vous ne manquiez pas de les faire prier Dieu en commun devant vous tous les soirs. »

Parmi les enfants que Jacqueline était chargée d'instruire, se trouvaient deux filles de Gilberte, Jacqueline et Marguerite Périer. Leur mère leur avait déjà, comme on a vu, inculqué des sentiments dévots. « Je puis dire que dès l'âge de deux ans, écrit Marguerite, je n'ai jamais porté ni or, ni argent, ni rubans de couleur, ni frisons, ni dentelles. »

Marguerite Périer était née le 14 avril 1646. En 1654, à l'âge de huit ans, malade déjà depuis trois ans d'une dacryocystite chronique, elle avait été mise à Port-Royal de Paris, et confiée à sa tante Jacqueline. Depuis dix mois, le docteur de Châtillon la traitait avec une certaine eau. En avril 1656, le sac lacrymal, rempli de pus, qu'on pouvait faire sourdre par les points lacrymaux, par le canal nasal, et par une fistule de l'unguis, formait une grosse poche qui ne se vidait jamais complètement. Si, après en avoir exprimé la partie concrète, du contenu on pressait de nouveau, on voyait apparaître aux points lacrymaux « de l'eau plus ou moins épaisse (1). »

L'ouverture inférieure du sac, étant presque complètement obstruée par le gonflement de la muqueuse, la tumeur commençait à se reformer, tant par l'accumulation des larmes que par celle du pus, un quart d'heure après qu'on l'avait vidée, et reprenait, au bout de trois heures environ, son volume ordinaire. Il existait naturellement de l'épiphora. Le coin de l'œil, la paupière inférieure et la joue étaient tuméfiés. En raison de la carie osseuse, une mauvaise odeur s'exhalait du mal. Le teint était altéré, l'odorat perdu, la parole affaiblie, et, dans les premiers jours de mai, le chirurgien d'Alançay était décidé à appliquer la cautérisation ignée, qui, selon lui, devait être répétée à plusieurs reprises, pendant neuf mois.

Vers le 22 mars, il survint une poussée aiguë. L'odeur devint plus forte. La douleur, augmenta et s'étendit à deux points de la tête au niveau desquels on ne pouvait peigner la malade sans lui tirer des larmes. Elle dormait peu ; elle avait même des nuits presque sans sommeil.

Le 24 mars au matin, la tumeur se présentait résistante, dure, allongée dans le sens vertical. Sur le soir elle s'était vidée, et la douleur avait disparu.

Qu'une dacryocystite chronique guérisse rapidement à la suite d'une poussée aiguë, c'est là un phénomène rare, mais c'est un phénomène

(1). Lettre de Jacqueline du 31 mars 1656.

naturel et connu. D'après d'Alençay, il existait chez Marguerite Périer une fistule de l'unguis. L'inflammation aiguë put, par un travail destructif, agrandir soit cette perforation, soit le calibre du canal nasal, offrant ainsi, dans l'un ou l'autre cas, une voie d'échappement suffisante aux colonies microbiennes et au pus. Et cette évolution rapide est ici d'autant moins surprenante qu'il s'agissait d'une enfant de dix ans. « Chez les enfants, dit Panas (1), il arrive parfois qu'à la suite des modifications apportées par le développement des os de la face, et sous l'influence du changement salutaire qui survient dans leur constitution lymphatique au moment de la puberté, la dacryocystite guérit spontanément ou sous l'influence d'un traitement insignifiant ; témoin le cas de Marguerite Périer, nièce de Pascal ».

Mais en raison de circonstances particulières, ce cas prit une importance énorme à Port-Royal.

En effet, ce même jour 24 mars, on avait envoyé au monastère un éclat d'épine qu'on disait provenir de la couronne de Jésus. On le mit sur un autel, où les sœurs et les enfants vinrent le baiser à genoux. La sœur Flavie, qui était alors sous-maîtresse des enfants, ayant remarqué la poussée inflammatoire dont souffrait Marguerite Périer, lui appliqua la relique sur sa tumeur. Or, celle-ci s'étant vidée le soir même, on ne manqua point de considérer la guérison comme miraculeuse, et une rumeur d'enthousiasme contenu emplit le monastère. Au reste l'époque était féconde en miracles.

Le 29 mars, Jacqueline, racontant l'événement à Gilberte lui annonçait que Marguerite allait faire sa première communion et être confirmée le 2 avril, et que l'enfant, profondément impressionnée par les bruits du couvent, parlait de cette cérémonie avec tant d'émotion qu'elle en pleurait.

« J'ai crû prévenir votre désir, ajoutait Jacqueline, en vous envoyant l'antienne et l'oraison que l'on chanta devant la sainte relique ; je m'en vas de ce pas demander permission de la dire tous les jours en mémoire de ce bienfait, tant que je serai en état de dire mon office ; je prétends la dire après matines ; mais pour vous, si vous avez cette dévotion, vous le pouvez faire à trois heures après midi, qui est l'heure où il a plu à Dieu de l'opérer ».

Sept jours après, le chirurgien d'Alençay, dont les pronostics étaient si noirs qu'il redoutait de voir la carie osseuse s'étendre jusqu'à faire tomber la charpente du nez, pourrir la moitié du visage, et ronger l'enfant comme une gangrène, d'Alençay, médecin de Port-Royal, examinait la malade, la trouvait guérie, et confirmait le miracle. « Il a exhorté la petite, dit Jacqueline, à profiter d'une si grande grâce ». Quatre de ses confrères contre-signèrent son certificat. Sur ces praticiens, nous laisserons la parole à Gui Patin (1), doyen de la Faculté de médecine : « Le bonhomme Bouvard est si vieux que *parum abest a*

(1). Affections de l'appareil lacrymal.

delirio senili. Hamon est le médecin ordinaire et domestique du Port-Royal des champs, *ideoque recusandus tanquam suspectus ;* les deux autres (2) ne valurent jamais rien, et même l'aîné des deux est le médecin ordinaire de Port-Royal de Paris ».

Cependant deux vicaires généraux approuvèrent les conclusions médicales ; et, le 24 ou le 25 octobre, l'official prononçait la sentence d'approbation du miracle. Le public s'émut et, comme il est de règle dans ces cas, les guérisons par l'épine se multiplièrent. On en compta jusqu'à quatre-vingts. Il faut savoir que celles-ci pouvaient être réelles, car il est trois sortes de miracles :

1° Les miracles par fraude, très peu nombreux ;

2° Les miracles par coïncidence, comme celui de Marguerite Périer;

3° Enfin les miracles par suggestion, tel celui rapporté par Pascal, où une religieuse fut guérie d'une céphalalgie après application de linges qui avaient touché l'épine; et c'est le plus grand nombre.

Tous les malades atteints de maladies guérissables par suggestion sont susceptibles d'être guéris miraculeusement. Ni Liébeault ni Bernheim n'ont inventé la thérapeutique suggestive. Ils l'ont expliquée et réglementée. Elle exista de tout temps.

Le 27 octobre, on donna à Port-Royal de Paris, en l'honneur du miracle, une grande cérémonie dont Marguerite Périer fut l'héroïne et que Jacqueline raconte à Gilberte avec enthousiasme. L'enfant avait été placée de façon à ce que tous les assistants pussent la voir. Un cierge brûlait devant elle. Un grand vicaire, assisté de seize diacres et de six acolytes, dit une grand'messe d'action de grâce. On promena l'épine en l'encensant et on la fit baiser au peuple. Les religieuses communièrent. Enfin l'on chanta le *Te Deum.*

L'émotion fut extrême dans la famille Pascal et Jacqueline composa deux cent cinquante vers :

« Ce miracle étonnant, dans un divin transport,
Me presse de parler par un si saint effort.
Que je ne puis sans crime être encore en silence. »

Et au moment d'en venir au fait :

« Ici Seigneur, ici, j'ai besoin de secours ;
Le courage me manque avecque le discours ;
Je n'ai point de couleurs pour peindre ces merveilles.
Mille pensers divers s'efforcent à la fois
D'emprunter pour sortir les accents de ma voix,
Et leur foule sans ordre étouffe ma parole.
Je ne puis concevoir tout ce que j'aperçois;
Je ne distingue rien de ce je conçois ;
Une idée en naissant fait que l'autre s'envole. »

Pascal ne douta pas que cet évènement ne fût une grâce particulière que Dieu lui faisait. Il changea son cachet, et y mit, pour armes, un œil au milieu d'une couronne d'épines, avec ce mot de Paul: *Scio cui credidi.* Florin Périer suivit cet exemple, et fit don à l'église de Port-Royal d'un tableau peint par Philippe de Champagne.

(1) Lettres.
(2) Les Renaudot.

REVUE CRITIQUE DE PSYCHOLOGIE ET DE NEUROLOGIE

Par M. le docteur Paul FAREZ.

DIE PSYCHISCHEN WIRKUNGEN DES TRIONALS, par M. HÆNEL — (*Psychol. Arbeit.* II, p. 320-398).

C'est un des nombreux travaux du laboratoire de Kræpelin à Heidelberg.

Voici comment M. Victor-Henri le résume dans la *Revue philosophique* de Mars 1899. « Sous l'influence du trional, les additions deviennent plus lentes, on apprend plus lentement par cœur, les temps de réaction de choix sont allongés, le nombre des réactions fausses est diminué ; dans les expériences sur la lecture et sur la faculté de perception, le nombre d'erreurs augmente, enfin l'écriture devient plus lente. A côté de ces influences diverses, il y a des fonctions qui ne sont pas modifiées, telles sont les expériences sur les associations et les expériences avec l'ergographe. Tous ces résultats montrent que le trional influe sur la faculté de perception et qu'il la modifie dans le sens de l'illusion, c'est-à-dire que le nombre d'illusions augmente ; de plus, le trional rend plus difficiles les mouvements coordonnés. Aucune des facultés étudiées n'a été rendue plus facile par le trional. Ces résultats montrent nettement qu'en effet le trional doit être un bon hypnotique. L'influence produite par le trional disparaît le jour suivant. »

UEBER DIE PSYCHISCHE WIRKUNG DES BROMS, par M. LŒWALD, (*Psychol. Arbeit*).

Dans le même laboratoire de Kræpelin à Heidelberg, M. Lœwald a étudié l'influence psychique du brome, comme on vient de voir que M. Hænel l'a fait pour le trional. Le bromure de sodium à la dose de 2 à 4 gr. n'influence en rien les fonctions automatiques et les fonctions purement motrices ; il accroit la durée du temps de réaction de choix, ainsi que le nombre des fautes, il diminue légèrement la faculté de perception. « La mémoire des chiffres est rendue beaucoup plus faible par le brome, mais en étudiant la mémoire pour des syllabes n'ayant pas de sens, l'auteur trouve qu'après le brome elle s'améliore ; il y a là une contradiction ; cette contradiction est expliquée par les observations de l'auteur faites pendant des expériences sur la mémoire dans lesquelles on produisait une distraction ; après le brome, l'influence de la distraction est plus faible que sans brome. D'une manière générale, toutes les fonctions qui sont rendues plus faciles par le brome sont des fonctions désagréables au sujet. Ainsi le sujet a un sentiment très désagréable lorsqu'il apprend des séries de syllabes par cœur, ce sentiment n'existe pas pour la mémoire des chiffres. En somme, le brome diminue surtout

le degré du sentiment désagréable qui accompagne certaines expériences. Ce résultat se trouve en accord avec ce que nous apprenons en clinique. »

ZUR FRAGE DER URSACHEN DER LINSKSHÄNDIGKEIT, par le D[r] A. ROTHSCHILD, (*Jahrbucher für Psychiatrie*, vol. XVI, fasc. 3, p. 332).

Quelles sont les causes du mancinisme ? Les gauchers et les ambidextres sont-ils des exceptions et représentent-ils des types disparus ? Sont-ils tels en vertu de l'atavisme ou bien à cause d'une conformation anatomique spéciale ? Est-ce que chez eux certaines circonvolutions sont absentes ou tout au moins rudimentaires ? Ce qui est vrai, c'est que souvent la première éducation doit être incriminée. Témoin cette petite fille de 4 ans qui, dès la première séance de suggestion hypnotique, peut se servir de sa main droite et même se trouve tout à fait guérie au bout de la troisième séance. Il suffira, dans ces cas, de combattre et de remplacer une mauvaise habitude acquise ; or, on sait qu'à ce point de vue l'hypnotisme est un des plus merveilleux instruments d'orthopédie.

UEBER EINE EIGENARTIGE PSYCHOPATHISCHE FORM DER RETENTIO URINÆ, par M. BECHTEREW, *Neurologisches Centralblatt*, 15 sept. 1898, p. 834.

Voici un nouvel exemple de ce qu'on a appelé bégaiement ou timidité urinaire. Certaines personnes ne peuvent uriner en présence d'une autre personne, ni même quand elles se croient observées. Ce fait n'est pas très rare, dans les écoles, dans les casernes et aussi dans la vie conjugale. Lorsqu'on a éliminé avec soin toutes les affections génito-urinaires ainsi que les affections organiques du système nerveux, il reste que ces troubles aient une origine psychopathique ; c'est ce que prouve d'ordinaire le traitement psychique ; ce dernier, en effet, est ici le seul qui se montre véritablement efficace.

DE l'HYSTÉRIE MALE, par M. V. K. DIDRICHSON, (*Archives russes de psychiatrie, de neurologie et de médecine légale*, t. XXXI, p. 1-15, 1898.)

L'hystérie est beaucoup plus rare chez l'homme que chez la femme ; par contre, la neurasthénie est plus fréquente chez l'homme. Cela tient à la diversité des causes occasionnelles. Chez la femme, l'établissement de la période génitale, la menstruation, la grossesse, les vomissements incoercibles, l'allaitement, sont susceptibles de faire appel à l'hystérie. Chez l'homme, le surmenage physique, intellectuel ou génital, la vie anormale et irrégulière, l'alcool, le tabac, préparent et conditionnent la neurasthénie. Celle-ci est aussi rare chez la femme que l'hystérie chez l'homme ; l'hystérie mâle n'est le plus souvent que de l'hystéro-neurasthénie.

Des formes pulmonaires de l'hystérie chez l'homme, par le Dr Emile Laurent, (*Indépendance médicale*, 7 sept. 1898, p. 281).

L'Hystérie pulmonaire est peu connue chez l'homme et elle expose le médecin à de graves erreurs de diagnostic. Parmi les cas publiés qui concernent des femmes, citons ceux de Debove, Camuset, J. Voisin, Lucas-Championnière, Rendu, Legrand du Saulle, Roulin, Léon Petit, Huchard et Roussel. Chez les hommes, nous ne possédons guère que les trois observations publiées en 1889 par le Dr Emile Laurent. Ajoutons y cependant le cas rapporté par le Dr E. Leoni et dont j'ai parlé ici même dans le numéro d'octobre 1898, p. 119.

Le symptôme dominant est constitué par des hémoptysies plus ou moins répétées et parfois périodiques ; tantôt ce sont des crachats teintés de sang ou bien franchement sanglants ; tantôt il s'agit de véritables vomiques ; tantôt encore le sang est rendu dans une sorte de toux hoquetante, lancé et éclaboussé de tous les côtés. A l'auscultation l'on entend parfois des signes qui font croire à une tuberculose avancée, mais qui du jour au lendemain peuvent changer de place ou disparaître tout à fait : l'on assiste ainsi parfois à des guérisons subites et inespérées.

Au point de vue du pronostic et du traitement, il importe donc de ne point faire une erreur de diagnostic « L'interrogatoire du malade au point de vue de son hérédité nerveuse, de ses antécédents personnels, la fugacité des signes thoraciques à la percussion et à l'auscultation, l'abondance et souvent la périodicité des hémoptysies, l'état général, l'absence de fièvre le soir, l'examen microscopique des crachats où l'on ne rencontre ni bacilles ni fibres élastiques, enfin la découverte sur le malade de stigmates hystériques feront naturellement penser à la grande névrose. »

Nous sommes pleinement de l'avis du Dr Emile Laurent lorsqu'il dit que l'arsenal thérapeutique ordinaire est absolument impuissant contre les hémoptysies hystériques ; il faut avant tout traiter la névrose, et l'on pourrait, écrit-il, retirer de précieux avantages des pratiques de l'hypnotisme. C'est en effet précisément à la suggestion que le Dr Leoni a dû le succès auquel il a été fait allusion plus haut.

Das elektrische Trichoæsthesiometer und die sog. Haarempfindlichkeit des Korpers, par M. Bechterew, (*Neurologisches Centralblatt*, 15 nov. 1898, p. 1032.)

Signalons un très curieux instrument de psychologie expérimentale. C'est un trichoœsthésiomètre, autrement dit un œsthésiomètre capable de révéler et de mesurer les sensations éprouvées à la suite du simple contact avec les poils des diverses régions velues du corps, sans que la surface cutanée soit intéressée en aucune manière.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie

Les séances de la Société d'hypnologie et de psychologie ont lieu le troisième lundi de chaque mois, à 4 heures et demie, au Palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

Les prochaines séances de la Société auront lieu les lundis 15 Mai et 19 Juin 1899, à 4 heures et demie. — La séance annuelle et le banquet de la Société auront lieu le 10 juillet.

Les séances sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 14, rue Taitbout, et les cotisations à M. Albert Colas, trésorier, 1, place Jussieu.

Congrès international de l'Hypnotisme en 1900.

La commission d'organisation du Congrès international de l'hypnotisme a tenu une réunion au palais des sociétés savantes, sous la présidence de M. le professeur Gariel. Elle a fixé la date d'ouverture du Congrès au 12 août 1900. Elle a décidé en outre que le siège du Congrès se tiendrait dans le palais des Congrès. — Nous publierons les autres décisions dans le prochain numéro.

L'hypnotisme au Congrès des aliénistes et neurologistes

Le 10e Congrès français des médecins aliénistes et neurologistes, s'est tenu à Marseille du 4 au 9 avril 1899, sous la présidence de M. le Dr Doutrebente, médecin en chef de l'asile de Blois.

Parmi les nombreuses communications faites à ce Congrès, quelques-unes ont été relatives à l'hypnotisme. Voici les principales :

Bidon. — Claudication hystérique guérie par la suggestion hypnotique.
Farez. — Fausse angine de poitrine consécutive à un rêve subconscient.
Pujol. — Un cas de névralgie utéro-ovarienne guérie par suggestion hypnotique.
Bérillon. — Application de la méthode graphique à l'étude de l'hypnotisme.

Ces divers travaux seront publiés par la *Revue de l'Hypnotisme.*

Société d'Études Psychiques.

Une nouvelle Société scientifique vient de se fonder sous le nom de : *Société d'Études Psychiques.*

Les phénomènes psychiques sont encore peu connus et peu étudiés, cela tient moins à leur rareté qu'au défaut d'observation. Des phénomènes de ce genre, très intéressants, se passent, en effet, bien souvent,

mais ils ne tombent que sous les yeux du vulgaire, ou de personnes qui n'ont aucune notion de la psychologie expérimentale. Il en résulte que ces phénomènes ou bien passent inaperçus, ou bien sont mal observés et mal interprétés, et ainsi perdus pour la science. Réunir un certain nombre de personnes capables de rechercher ces phénomènes et de les signaler à un groupe d'observateurs compétents, telle est la première idée qui a présidé à la fondation de la *Société d'Études Psychiques*.

Mais il ne suffit pas d'observer les phénomènes qui se présentent spontanément, il faut encore les soumettre à une expérimentation scientifique méthodique. C'est là un point qui n'était abordé jusqu'ici par aucune société similaire ; c'est une lacune que veut combler la *Société d'Études Psychiques*. Pour cela, ses membres se divisent en groupes ou commissions qui adoptent et poursuivent par l'expérimentation, l'étude de tel ou tel phénomène spécial.

Quelques extraits des statuts pourront mieux définir le champ d'action de la Société :

Art. 1er. — La *Société d'Études Psychiques* a pour but l'étude scientifique des phénomènes d'ordre psychique, psycho-physiologique et psycho-biologique.

Art. 2. — La Société étudie ces phénomènes : 1° en provoquant leur recherche et leur observation par ses membres, soit isolés, soit, autant que possible, réunis en groupe ou commission d'études ; 2° par des expériences faites par les membres isolés ou réunis.

Art. 3. — La Société s'interdit d'une manière absolue toute discussion en dehors des questions purement scientifiques.

Art. 5. — Toutes les fois que l'existence d'un phénomène intéressant ses études sera signalé à la Société, une délégation de un ou plusieurs membres, toutes les fois que cela sera possible, sera désignée pour vérifier et étudier le phénomène, et un rapport en sera présenté à la Société.

Art. 6. — La Société se compose de membres actifs, membres collaborateurs actifs, membres correspondants et membres honoraires.

Art. 7. — Pourront être nommés membres de la Société : tout étudiant, expérimentateur ou savant qui se livre à l'étude des sciences se rapportant au but de la Société.

. . . .

Nous ajouterons que la *Société dÉtudes Psychiques*, fondée par le Dr Paul Joire, collaborateur de la *Revue de l'Hypnotisme*, et professeur de l'Institut Psycho-Physiologique de Paris, a pour Président d'honneur M. le professeur Charles RICHET de Paris, et compte déjà parmi ses membres un grand nombre de savants Français et étrangers.

Elle est en relation avec la *Society for Psychical Research*, de Londres, avec laquelle elle échange ses observations.

La Société se réunit le premier samedi de chaque mois.

Pour les renseignements complémentaires, s'adresser à M. le Dr JOIRE, rue Gambetta, 42, à Lille.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique

L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1889 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie physiologique et de la pédagogie suggestive.

L'organisation de l'Institut psycho-physiologique en fait à la fois une Ecole pratique de psychothérapie et un laboratoire de psychologie expérimentale.

Une clinique de maladies nerveuses (*dispensaire neurologique et pédagogique*), est annexée à l'Institut psychologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Tous les jeudis, à 10 heures et demie, M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, y complète son cours à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine (semestre d'été) par des conférences sur les applications cliniques et pédagogiques de l'hypnotisme. Il est secondé dans ses démonstrations cliniques par MM. les Drs Henry Lemesle, Vlavianos, Faure, Wolf, et dans ses démonstrations de psychologie expérimentale par MM. les Drs Paul Farez, A. Guimbeau, Bianchi, Branly, et par M. Charles Verdin.

Depuis 1892, pendant le semestre d'hiver de chaque année, des cours et des conférences ont été faits, les jeudis à cinq heures, par MM. les Drs Dumontpallier, Bérillon, Max Nordau, E. Caustier, Henry Lemesle, Paul Farez, Collineau, Saint-Hilaire, Oscar Jennings, Armand Paulier, Tison, Bianchi, Legué, et par MM. Lionel Dauriac, Jules Bois, Lépinay, Laisant, Albert Coutaud, sur les diverses branches de la psychologie physiologique et pathologique.

M. le Dr Paul Joire, correspondant de l'Institut psycho-physiologique, fait, chaque année à Lille, un cours annexe d'hypnologie.

Le laboratoire de psychologie, grâce à une dotation importante, est actuellement pourvu de tous les appareils enregistreurs nécessaires aux recherches expérimentales. Il se complète chaque année par l'acquisition des appareils les plus nouveaux.

Un musée psychologique contient un nombre considérable de documents relatifs à l'histoire de l'hypnotisme et de la psychologie. La bibliothèque est mise à la disposition des étudiants inscrits.

Chaque année, un certain nombre d'étudiants trouvent d'importantes contributions à leur thèse de doctorat dans les travaux de l'Institut psycho-physiologique.

Cours à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine.

M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, a commencé le mardi 18 avril, à cinq heures, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine (amphi-

théâtre Cruveilhier), un Cours libre sur les *applications cliniques et thérapeutiques de l'hypnotisme.*

Il le continue tous les samedis et les mardis à cinq heures.

PROGRAMME (*suite*)

Mardi 9 Mai. — Psychologie des sensations. — Les sensations internes et externes. — Les maladies de la sensibilité; les anesthésies; les hypéresthésies. — La sensibilité dans les états hypnotiques.

Samedi 13 Mai. — Psychologie des fonctions de la vie organique. — La respiration et la circulation dans les états hypnotiques. — Action de la suggestion sur les phénomènes vaso-moteurs. — Applications de la méthode graphique.

Mardi 16 Mai. — Psychologie de la volonté. — Les maladies de la volonté. Les aboulies. — Les impulsions irrésistibles. — Les paralysies psychiques. — Le pouvoir excito-moteur et l'impulsion. — Le pouvoir modérateur et l'inhibition.

Samedi 20 Mai. — La pédagogie psychologique et clinique. — L'hypnotisme et l'orthopédie mentale. — La méthode médico-pédagogique (Seguin et Bourneville.) — La méthode hypno-pédagogique (Bérillon). — Création expérimentale des centres d'arrêt psychiques. — Le traitement psycho-mécanique des habitudes automatiques et des impulsions instinctives. — Hérédité et suggestion.

N.-B. — Le cours sera accompagné de présentations d'appareils avec la collaboration de M. Charles Verdin, constructeur. Il sera complété par des démonstrations expérimentales à l'*Institut psycho-physiologique*, 49, rue Saint-André-des-Arts (le jeudi à 10 h. 1/2).

Hôpital de la Pitié. — M. le Dr Babinski, médecin de l'hopital de la Pitié, a repris ses conférences cliniques sur les maladies du système nerveux, samedi 22 avril 1899, à 10 h. 1/4 du matin et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Hospice de la Salpêtrière. — M. J. Voisin. Conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, le jeudi à 10 h. du mattn.

Maladies du système nerveux. M. le Dr Déjerine. Mercredi, 9 h. 1/4, jeudi, 5 heures, salle de la consultation externe. Le cours du jeudi a commencé en avril. Consultation externe policlinique nerveuse, mercredi 9 h. 1/2, salle de la consultation externe.

Maladies mentales. M. le Dr Charpentier. Mercredi, 11 heures, section Pinel, à partir du mois de mai.

Maladies mentales. M. le Dr Deny. Jeudi 10 heures, section Rambuteau, à partir du mois de mai.

Hospice de Bicêtre. — *Maladies nerveuses chroniques des enfants.* — M. Bourneville, samedi à 9 h. 1/2. — Visite du service (gymnase, ateliers, écoles, musée, présentation de cas cliniques, etc.)

Institut physiologique de Paris

Cours annexe professé à Lille par le Dr P. Joire.

PROGRAMME DES COURS DE L'ANNÉE 1899

1re *Partie.* — Physiologie de l'hypnotisme – Hypnotisme et magnétisme — Suggestion — Auto-Suggestion.

2e *Partie.* — Etat mental des hystériques — Les faux témoignages suggérés. — Etude médico-légale de l'hypnotisme et de la suggestion.

3e *Partie.* — La thérapeutique hypnotique. — Suggestion thérapeutique. — L'éducation de la volonté. — Psychothérapie.

4e *Partie* — Etats médianiques. — Télépathie. — Suggestion mentale. — Transmission de la pensée. — Extériorisation de la sensibilité et de la force. — Phénomènes psychiques.

Le cours est public et a lieu tous les Mercredi, à 8 h. 1/2 du soir, salle de l'UNION DES ÉTUDIANTS, *rue Nicolas-Leblanc*, 54.

22 Mars. — États hypnotiques superficiels. — Auto-suggestion. — Suggestion à l'état de veille.

29 Mars. — Différents degrés et formes de l'hypnose. — Léthargie. — Catalepsie. — Divers degrés du somnambulisme. — Suggestion post-hypnotique.

5 Avril. — Congés de Pâques.

12 Avril. — État mental des hystériques. — L'hystérie au point de vue médico-légal. — Les faux témoignages suggérés.

19 Avril.— Les suggestions criminelles.— Remède aux suggestions criminelles.

26 Avril. — Étude médico-légale de l'hypnotisme et de la suggestion. — De la responsabilité des hypnotisés.

3 Mai. — Emploi thérapeutique de l'hypnotisme. — Différentes méthodes. — Règles à observer. — Suggestion thérapeutique.

10 Mai. — Utilité de l'auto-suggestion. — De l'éducation de la volonté.

17 Mai. — Application de la thérapeutique hypnotique et suggestive au traitement des maladies générales et organiques dans les troubles d'origine psychique.

24 Mai. — Congé de Pentecôte.

31 Mai. — De l'anesthésie hypnotique. — Sa suggestion contre la doulenr. — Application de l'analgésie hypnotique aux accouchements.

7 Juin — Les états médianiques de l'hypnose. — État médianique actif. — État médianique passif. — Suggestion mentale.

14 Juin — Phénomènes télépatiques. — Transmission de pensée.

21 Juin — Extériorisation de la sensibilité. — Sensibilité à distance.

28 Juin — Extériorisation de la force. — Phénomènes de motricité à distance. Force psychique.

L'Administrateur-Gérant : EMILE BOURIOT
170, rue Saint-Antoine.

Paris, Imp. A. QUELQUEJEU, rue Gerbert, 10.

# REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

13e ANNÉE. — N° 10. Avril 1899.

L'exercice illégal de la médecine en matière de magnéto-hypnotisme.

par le Dr VIDAL (de Nissan), avocat.

(*suite et fin.*)

III

Le pivot principal des motifs sur lequel gravitent les jugements de relaxe est la formule même d'un flagrant anachronisme.

Les pratiques hypnotiques, si nous en croyions les considérants que nous avons lus, ne seraient pas des moyens d'action de la médecine. L'hypnotisme ne serait pas l'objet d'une science, ou cette science, du moins, serait totalement étrangère à l'art de guérir : elle serait reléguée, à titre de curiosité d'exhibition, sur les tréteaux d'habiles Barnums, ou, tout au plus, dans les laboratoires de psychologie.

Un tel ostracisme de la science hypnotique, recueillie parmi les philosophes et les littérateurs et mise ainsi en bonne compagnie, eût eu, jadis, une apparence de fondement Au seul nom du magnétisme, en effet, sa primitive appellation, personifié par les Mesmer, les Faria, les Chastenet de Puységur, les Lafontaine, etc., se réveillait tout un monde d'idées, soit de naïve crédulité soit d'irréfragable scepticisme. Le monde médical, tout le premier, le plus directement intéressé dans la question, repoussait le magnétisme de son dédain et de son ironie et accablait les magnétiseurs d'invectives et de flétrissures.

Loin de moi la prétention de refaire l'histoire de cette science. Rappelons, cependant, que James Braid, de Manchester, l'un des premiers, sépara l'ivraie du bon grain, dévoila le mécanisme expérimental et rationnel des effets de l'hypnose. Le branle était donné à l'activité des neuropathologistes. La

France ne resta pas en retard, et de trois foyers principaux ; Paris (à la Pitié, à la Salpêtrière et à la Charité), Nancy et Bordeaux, rayonna la nouvelle doctrine. Quel souvenir d'idées, d'enseignements, de bienfaits thérapeutiques basés sur l'hypnotisme, terme de meilleur aloi et moins compromettant que celui de magnétisme, n'est pas évoqué par les noms de Charcot, Mesnet, Dumontpallier, Bérillon, Voisin, Gilles de la Tourette, Richet, Durand (de Gros), à Paris ; Liébeault, Bernheim, Beaunis, à Nancy ; Azam, Pitres, Layet, à Bordeaux ; et tant d'autres !

Comme toute méthode de fraîche date, l'hypnotisme et la suggestion, deux puissances synergiques, aspirent à la gloire d'être une panacée universelle et d'exercer sur le domaine médical le privilège de l'ubiquité.

De fait, leurs prétentions sont autant justifiées que celles de beaucoup de remèdes en *ol* et en *ine* qui doivent peut-être à la suggestion, avec la complicité d'un peu chacun de nous, le secret des principales de leurs théologales vertus.

La médication hypnotique fait d'heureuses incursions sur tous les domaines du ressort de la médecine.

En chirurgie, pour obtenir l'anesthésie, on connaît les travaux d'Esdaile, chirurgien anglais, placé par son gouvernement, en vue de ses expériences, à la tête de l'hôpital de Calcutta, de 1845 à 1851, et où il réalise une série d'opérations sous cette seule mais suffisante anesthésie. Tillaux, Forel, Milne-Bramwell, etc., ont continué et précisé les indications dans le choix de la méthode.

En obstétrique, nous soulignons les relations d'accouchements opérés sans douleur, grâce à l'hypnose qui n'altère en rien l'élément contraction de la fibre utérine : les observations de Mesnet, de Dumontpallier, de Fanton, etc., sont classiques.

En médecine, les obsessions, les phobies, les gastralgies, les contractures, les paralysies, les crises viscérales tabétiques, etc., etc., tout un monde de maladies sont devenues justiciables de ce traitement et immense nous a semblé l'horizon que, de sa parole persuasive, le professeur Bernheim ouvrait dans son discours au dernier Congrès de Montpellier.

La pédagogie lui emprunte une de ses meilleures armes ; sous la direction du médecin, le maître peut faire œuvre très utile, jadis bien ingrate, dans les onychophagies, la paresse, la kleptomanie, etc. Ces exemples laissent suffisamment

mesurer la sphère d'action du remède psychique qui nous est offert.

Si la qualité de médicament attribuée à une substance constitue, à l'encontre de celui qui la débite, le délit d'exercice illégal de la pharmacie, la prescription habituelle d'un agent comparable à un médicament sera, par analogie, un fait inculpant d'exercice illégal de la médecine celui de qui ce fait émane. On nous répondra, j'imagine, que l'analogie, cette *boussole du juge*, n'est pas de mise en matière pénale, mais nous pensons que le juge criminel, qui n'est ni le gendarme ni le gardien de la paix, doit bien raisonner. Or, il s'agit d'un médicament, de nature psychique il est vrai, l'hypnotisme a bien toutes les allures d'un remède : il en a les modes d'agir, la faculté d'absorption à travers les éléments nerveux ; il produit dans l'économie des réactions physiologiques, anatomo-pathologiques, toxicologiques même, et peu importe que, en fait, l'agent ait de loin comme de près les apparences de ce que l'on dit communément *remède*. Tels, les objets de pansement sous forme de coton, gaze, ouate, imprégnés de substances antiseptiques, absorbantes, préparées, dosées et essayées pour l'usage médical, sont bien des remèdes, quoiqu'ils ne soient pas incorporés, par une voie tangible, aux tissus de l'économie.

Ces considérations, qui réalisent bien le terme de notre parallèle entre le remède et l'hypnotisme, sont tirées de la réalité des faits, et mieux encore, puisque nous sommes en matière de jurisprudence, de la pratique des tribunaux.

Ainsi, le corps pharmaceutique faisait grief à un sieur Cézérac, de Marseille, non pharmacien, de débiter des substances antiseptiques (cotons et gazes à l'acide borique — à l'iodol — au sublimé, etc.). Le Tribunal correctionnel de Marseille (13 décembre 1893), sur l'avis de MM. Domergue et Rietsch, et, en appel, la Cour d'Aix (21 janvier 1897) en conformité des vues des experts de Montpellier, de Paris et de Lyon, décidaient que seuls les pharmaciens pouvaient faire de ces matières, l'essai, le dosage, le contrôle par des procédés scientifiques ; que ces substances s'absorbaient à la surface des plaies ou même de la peau saine ; que, soit par imprudence, soit sous l'influence de cachexies, d'idiosyncrasies diverses, leur action était accidentellement traduite par des intoxications à des degrés divers et à symptômes précis ; et que, de ces chefs, leur débit au poids médicinal en faisait

tomber les auteurs sous le coup des pénalités édictées contre l'exercice illégal de la pharmacie.

Or, toutes ces qualités inhérentes au médicament ne se retrouvent-elles pas dans ce médicament psychique qui, redisons-le, a nom hypnotisme ?

L'hypnotisme a sa posologie : elle est en fonction de l'âge, du sexe, de l'état hygide ou morbide du sujet, de sa constitution, de son tempérament, de son idiosyncrasie variable selon les vues de l'Ecole de Paris ou de celles de Nancy, celles-ci aux concepts très larges, de l'accoutumance.

Il a ses indications, ses contre-indications. Ainsi, au chapitre du dédoublement de la personnalité (Azam, Mac Nisch, Dufay, Bourru et Burot, etc.), on suggérera au sujet celui des états de la condition prime ou seconde, auquel correspond sa phase somatique et psychique la moins morbide ; on provoquera une alternance améliorée. On évitera le retour de celui des états qui correspond à une paralysie, à une contracture, à un accès maniaque.

Il sera indiqué de substituer une personnalité d'essence meilleure à une autre qui gâte le sujet.

Les contre-indications naissent de ces mêmes indications.

Une des applications de l'hypnose qui la met de pair avec la médication d'immunité, telle que la sérothérapie préventive, en fait une manière d'antitoxine : nous rappelerons, à ce sujet, le cas du professeur Desplats (de Lille), qui hypnotise un malade, et, non sans peine, lui défend de se laisser influencer par tout autre, ce qui eût été trop aisé antérieurement : ce malade, depuis arrêté devant le local d'une séance de Donato, est empêché d'entrer par une force mystérieuse mais invincible ; il va pourtant chez Pickman à qui on le présente comme un sujet classique mais qui ne peut réussir en rien, au grand étonnement de ses amis. L'hypnotisme impressionne les centres nerveux avec une activité égale à la puissance qui préside à l'absorption des remèdes ou des toxiques par les glandes ou la surface cutanée ou cruentée. De là le danger des séances publiques parce que la dose est administrée en dehors de toute considération d'âge, de sexe, de condition sociale, comme de toute compétence chez l'hypnotiseur.

A côté de la thérapeutique apparait aussi la toxicologie. L'abus criminel n'est pas loin de l'usage licite. Il nous suffit de citer le nom du professeur Liégeois, de l'Ecole de Droit

de Nancy, qui déduit de la doctrine toutes les conséquences juridiques, civiles et pénales qu'elle peut comporter : il a fait œuvre de médecin-légiste spécial. Les affaires Benoit-Labauve, Castellan, Lévy, Maria F.... de la Chaux de Fonds, Tisza-Eslar, etc., etc., sont le pendentif, dans les annales de l'hypnotisme, de celle des Bocarmé, de la Brinvilliers, des clients de la Chambre Ardente, des Conty de la Pommeraie, des Castaing, des Boursier-Kostolo, des William Palmer. L'histoire judiciaire des toxiques de nature organique ou chimique comme de ceux d'essence psychique, ne donne-t-elle, parce qu'elle en est le dernier mot, sa signature, à proprement parler médicale, au remède ainsi disqualifié ? Un agent aussi puissant dans la main du thérapeute, aussi perfide avec la maladresse du forain, et aussi redoutable sous l'œil oblique du criminel, ne saurait être qu'un remède à maniement assez délicat pour exiger les aptitudes consacrées par le diplôme de médecin. Il y a loin, quoi qu'on dise, de la puissance d'action de l'hypnotisme à la banalité de la douche écossaise, de la fadeur de l'entéroclyse ou des tiédeurs du Hamman.

IV

La doctrine que nous combattons ne se recommande pas davantage par les conséquences auxquelles elle conduit :

Première Conséquence.— On sait que l'article 259, deuxième alinéa, du Code Pénal, édicte une peine de 500 à 10.000 francs contre «..... l'usurpation de titre..... » que, d'autre part, l'exercice illégal de la médecine avec usurpation de titre est puni, par l'article 19 de notre loi, d'une amende de 1.000 à 2.000 fr., et, en cas de récidive, d'une amende de 2.000 à 3.000 francs et d'un emprisonnement de 6 mois à un an ou de l'une de ces deux peines seulement.

En droit criminel, quand il y a cumul de délits ou de crimes perpétrés par un même individu, et ce, avant qu'une peine en ait frappé l'auteur, on ne peut faire subir à ce dernier autant de peine qu'il a commis d'infractions : il y a non-cumul des peines, et la peine la plus forte est seule prononcée : *pœna major absorbit minorem.*

Rapprochons les deux incriminations de l'article du Code Pénal et de la loi de 1892, article 19.

L'article 259 est-il totalement abrogé par ce dernier article ?

1er Système. Oui. Eclairons le parallèle à la lumière du prin-

cipe du non-cumul des peines que nous venons d'énoncer. Espèce : X.... usurpe le titre de médecin, poussé par un mobile qui ne nous importe point. Il semble tomber sous le coup de l'article 259 et encourir, de ce chef, une amende pouvant s'élever à 10.000 francs. Il n'est point, par hypothèse, inquiété pour ce fait. Enhardi ultérieurement, il va plus loin : il veut flatter, après son orgueil, sa bourse. Il commet, sous le couvert de son faux titre, des actes d'exercice illégal. S'il n'est pas en état de récidive, il ne s'expose, pour l'exercice avec usurpation de titre, qu'à un maximum d'amende de 2.000 fr. Que l'on englobe dans une même poursuite tous les actes délictueux relevés à son actif. Si le principe du non-cumul des peines est mécaniquement appliqué, le maximum de 10.000 fr. serait encouru.

Mais qui n'aperçoit l'énormité de cette inconséquence ! Comment ! Un homme s'affublera, par pure vanité, banale fantaisie, *toquade* pour dire le mot, du titre de médecin, et cette simple incorrection sera plus sévèrement répressible que l'acte de celui qui étalera le même titre en vue de compromettre, au profit de sa bourse, la santé, la sécurité et la moralité publiques ! Cette conviction s'impose que les auteurs de la loi organique spéciale ont entendu abroger par cela même, à l'égard du titre de médecin, la disposition générale du Code Pénal visant l'usurpation de titre. Supposer le contraire serait inculper le législateur d'une monstruosité juridique. De fait, nous n'avons point découvert, dans les recueils de jurisprudence, d'espèce de condamnation pour usurpation du titre de médecin.

Dans ce système d'interprétation, la doctrine d'Angers n'est responsable d'aucune conséquence blâmable.

2me Système : L'article 259 n'est annihilé que s'il y a exercice de la médecine comme substratum de l'usurpation de titre. Nous ne donnons cette interprétation que pour ce qu'elle vaut.

En la supposant fondée, le pseudo-médecin hypnotiseur échappera à toute répression : du chef de la loi organique, puisque ses pratiques constituent l'exercice (légal, selon les théories d'Angers), de la médecine ; du chef du Code Pénal désarmé sur ce point.

L'imposture sera donc décrétée d'impunité, et cette solution se présente inéluctable, si piquante soit-elle, aux partisans de

la jurisprudence d'Angers : Tel pourra impunément usurper le titre de docteur qui acceptera la condition d'hypnotiser ou tenter d'hypnotiser ses dupes..... j'allais dire la Cour ! Avec la théorie des juges de la Seine, au contraire, l'hypnotiseur faux-docteur serait au moins frappé par la loi de 1892 et l'usurpation de titre ne serait pas un vain mot.

DEUXIÈME CONSÉQUENCE.— L'article 32, paragraphe 2, défend la pratique de l'anesthésie, sans l'assistance d'un docteur, aux dentistes qui, non munis du diplôme de chirurgien-dentiste organisé par l'article 2, mais justifiant d'une inscription au rôle des patentes au 1[er] janvier 1892, sont tolérés à titre de mesure transitoire.

Si la décision d'Angers prévalait, il est certain que, sous le couvert de la libre pratique magnétique, ces dentistes pourraient se livrer à l'anesthésie, sans contrôle, avec ou sans l'auxiliaire des médicaments analgésiques. En présence de l'extension déjà prise et à prendre par l'anesthésie au moyen de l'hypnose, on mesure l'étendue de l'échec que cette disposition prohibitive subirait de ce fait.

TROISIÈME CONSÉQUENCE. — Si un homme quelconque peut pratiquer l'hypnotisme en vue de l'acte médical, il doit en être *à fortiori* de même de la sage-femme sur son terrain spécial. Conclusion logique, mais bien imprudente à notre sens.

Lisons l'article 4 : « *Il est interdit aux sages-femmes d'employer* « *des instruments. Dans les cas d'accouchement laborieux elles feront* « *appeler un docteur en médecine.* »

De par la première phrase de ce premier alinéa, il semble que, l'hypnotisme n'exigeant aucune espèce d'instrumentation, la sage-femme soit légalement habile à la mettre en œuvre. On me répliquera que ma remarque porte à faux et on m'objectera, j'imagine, que les circonstances, dans lesquelles l'hypnose paraîtra indiquée, constitueront autant de cas d'accouchements laborieux et que l'incapacité de la sage-femme sera revivifiée par la deuxième phrase de ce même alinéa.

Ma remarque, qu'on le veuille ou non, reparait : Toute question, en effet, de *laboriosité* d'un accouchement, est toujours vague et malaisée à élucider. Au fond, et en raison, la femme, même sage, peut-elle être considérée comme ayant les aptitudes, le tact, le sang-froid nécessaires à la mise en œuvre de l'hypnotisme, surtout en face des accidents inhérents à toute scène obstétricale.

La femme-docteur est assimilée, il est vrai, quant à l'exercice de la profession, et de tous points, à l'homme de l'art. Maïs on a pu supposer, en faveur de celle-ci, que les études sérieuses, effectuées en vue de l'obtention du diplôme, ont supplée l'infériorité mentale qui, selon la thèse de certaines écoles pratiques, séparerait la femme de l'homme, et de par les traditions sociales et de par des conditions d'ordre physiologique.

Quoi qu'il en soit, l'habilitation de la femme-docteur à l'exercice de la médecine hypnotique n'est qu'une application du principe de son assimilation à l'homme, mais tel n'est pas le cas, selon la loi du moins, de la sage-femme : c'est cependant ce qu'il faudrait admettre, si la Cour d'Angers avait raison.

En résumé, ces conséquences de la doctrine d'Angers, que nous mettons en vedette, viennent à l'appui de la critique soulevée contre cette doctrine, à la fois au nom des anciennes traditions judiciaires et des données actuelles de la science médicale et de la législation.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du lundi 16 Janvier 1899.

En raison de la mort de M. Dumontpallier, président perpétuel de la Société, la séance a été levée en signe de deuil.

Séance du lundi 20 Février 1899. — Présidence de M. Jules Voisin.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté. M. le secrétaire général donne lecture des lettres d'excuses de M. le Dr Paul Joire, de Lille, et Boirac, vice-président.

M. le Secrétaire général annonce à la Société que M. Boirac, vice-président, professeur à la Faculté de lettres de Dijon, vient d'être nommé recteur de l'Académie de Grenoble.

M. le Dr Jules Voisin, vice-président, et M. le Dr Bérillon, secrétaire général, donnent lecture des discours qu'ils ont prononcés sur la tombe de M. Dumontpallier. Le secrétaire général annonce que le prochain numéro de la *Revue de l'Hypnotisme* sera consacré à une étude sur la vie et l'œuvre scientifique de Dumontpallier.

Du traitement des phobies en général et de l'agoraphobie en particulier.

Par le Dr Vlavianos (d'Athènes).

L'agoraphobie n'est pas précisément une maladie nouvelle ; nos contemporains font souvent preuve de perspicacité dans l'observation de faits cliniques, mais parfois aussi ils ne font que répéter ce que les maitres de l'antiquité ont déjà exposé dans leurs œuvres immortelles.

Les mots seuls sont nouveaux, mais les faits ont été observés dans l'antiquité. Leur description date pour le moins de vingt-trois siècles. C'est ainsi que les diverses phobies étaient ressenties déjà par les clients d'Hippocrate. Un premier cas est celui de Nicanor qui souffrait de ce que nous pourrions appeler *aulophobie* (aulos, flûte) et en outre présentait de *l'anthropophobie*; il avait en effet la phobie de la joueuse de flûte et du son même de la flûte. « Quand il se mettait à boire, *la présence de la joueuse de flûte l'émotionnait.* Entendait-il dans un festin *les premiers sons de flûte, des terreurs l'obsédaient*; *il disait pouvoir à peine supporter le son de la flûte* quand il était nuit; mais de jour, s'il entendait cet instrument, il n'éprouvait aucune émotion. Cet état dura longtemps ». Marcé, dans son traité des maladies mentales, voit dans ce cas des illusions et des hallucinations de la vue chez un alcoolique. Peut-être parce qu'il avait cette phobie quand il allait au festin et se mettait à boire ; mais tout d'abord ce n'est pas une hallucination que d'avoir été émotionné par le son de la flûte, et d'ailleurs ce n'est pas une hallucination de la vue, mais de l'ouïe ; cette observation nous apprend encore que cette phobie se manifestait pendant la nuit seulement et non pendant le jour.

Cette phobie n'était pas la seule que connût Hippocrate. Il a décrit un cas d'agoraphobie dans les termes suivants : « L'ami de Nicanor, Démoclès, paraissait avoir la vue obscurcie et le corps tout relâché ; il ne serait passé ni près d'un précipice, ni sur un pont, ni par-dessus le fossé le moins profond, il pouvait cheminer dans le fossé même. Cela lui arriva pendant quelque temps. » Cette observation nous apprend encore que la guérison survint quelque temps après. Toutefois, l'aulophobie de Nicanor avait duré très longtemps.

Emprunter à l'antiquité tous les enseignements qu'elle peut nous fournir nous paraît répondre à un sentiment de justice et servir les intérêts de cette science une et universelle, qui n'a pas de patrie. Malheureusement aujourd'hui il est assez de mode d'ignorer ses prédécesseurs ; on n'accorde de valeur qu'à ce qu'on a étudié soi-même. Nous pensons que quand on traite une question scientifique, on n'a pas rempli tout son devoir lorsqu'on a seulement cité dans la bibliographie les auteurs de son pays ou de sa génération.

***

C'est Westphal qui a donné à l'agoraphobie le nom sous lequel on désigne communément cet état d'anxiété. Kraft-Ebing le nomme avec raison : « agoraphobie de Westphal ». Contrairement à certains auteurs, cette dénomination me paraît justifiée. Le petit dictionnaire encyclopédique (Edit. de 1885) de Dechambre, écrit ceci : « Agoraphobie (de *agora*, assemblée et *phobos*, crainte) mot improprement formé, car sous ce nom on désigne une sorte de *folie*, qui consiste dans la terreur de se trouver devant un espace vide, de traverser une place publique, un pont, une route, etc. ; on observe ce genre de maladies chez les hystériques,

les hypocondriaques, etc. » Dans ce dictionnaire, le terme d'agoraphobie, est critiqué parce qu'en lui-même il ne paraît pas signifier la peur des espaces. A la vérité *agora* signifie assemblée, mais aussi le lieu où cette assemblée se tient ; par conséquent, agoraphobie veut dire aussi bien peur des espaces que peur de l'assemblée. Déjà avant eux, dans sa remarquable étude sur la peur des espaces, Legrand du Saulle a voulu remplacer par cette dernière expression la maladie que les Allemands avaient déjà dénommée agoraphobie. Aujourd'hui nous savons que, sous ce nom d'agoraphobie, sont classées des phobies non seulement de l'espace ou des assemblées, mais encore la phobie des rues étroites, fréquentées ou non (Schüle). Cordes, qui en souffrait lui-même, a conservé le mot d'agoraphobie qu'il a traduit par Die platzangst. Mais dans le grand dictionnaire de Dechambre ce mot ne se rencontre pas, pas plus d'ailleurs que dans celui de Jaccoud. Enfin, d'autres auteurs ont conservé le mot d'agoraphobie, mais en le combinant avec l'expression proposée par Legrand du Saulle, bien que cette dernière soit réservée aux seules phobies du vide ou des espaces.

La science vise à la clarté ; dès lors, il serait désirable que les noms des diverses maladies fussent identiques pour toutes les langues : le mot agoraphobie me paraît donc devoir être employé de préférence à tout autre. A la vérité, il est très difficile de classer toutes les diverses phobies. Elles diffèrent quant à leurs causes, leurs symptômes et leur évolution. La simple représentation d'une place, le seul souvenir d'un espace suffisent pour faire naître l'angoisse ; là encore il faut employer le terme général d'agoraphobie.

***

D'autre part, pourquoi l'agoraphobie occupe-t-elle une place à part dans les traités classiques ? Pourquoi lui consacre-t-on des études spéciales, alors qu'un grand nombre d'autres phobies sont seulement citées ou même ne le sont pas du tout ? Et cependant ces dernières ne sont pas négligeables, surtout en ce qui concerne le pronostic et le traitement.

Ainsi l'on a décrit depuis longtemps la *Nosophobie* ou *Pathophobie*, et dans ce genre peuvent trouver place un grand nombre d'espèces comme par exemple la Phthisiophobie, c'est-à-dire peur d'être atteint de tuberculose ; la *Bacillophobie* ou *Microbiophobie*, c'est-à-dire peur des microbes en général ou de tel microbe en particulier. Il en est de même de *Dermathophobie*, dont M. Thibierge a décrit un certain nombre de cas et parmi lesquels, il faut distinguer les *Acarophobies*, les *Parasithophobies*, etc.

On a décrit aussi la *Zoophobie* dont il serait facile de rappeler de nombreux cas classiques, comme par exemple l'*Hippophobie*, la *Myophobie*, la *Cynophobie*, la *Batrachophobie*, etc., et dans cet ordre peut rentrer l'*Anthropophobie*, dont était atteint le client d'Hippocrate, Nicanor, lequel avait une phobie pour la personne même de la joueuse de flûte.

On a décrit aussi des phobies du transport. Ainsi Riégler a signalé la *Siderodromophobie* d'autres l'*Amaxophobie* (de *amaxa*, voiture, véhicule).

Il faut distinguer aussi les phobies qui se rapportent à l'ouïe sans aucune lésion de ce sens. Tel le cas très curieux de *Syrigmophobie*, rapporté par le Dr Max Nordau. Tel aussi l'*aulophobie* de Nicanor. Tel encore la *brontophobie* (de *Bronté*, tonnerre).

On a signalé en outre la peur de la solitude ou *Monophobie*, comme l'ont dénommée certains auteurs. Il conviendrait cependant mieux de l'appeler *Monoseophobie* (*monosis*, *eos*, solitude). Cette dernière paraît rentrer dans l'agoraphobie de même que la *Cremnophobie*, l'*Acrophobie* et la *Claustrophobie*.

On a publié encore des observations d'*Hématophobies*; moi-même j'en pourrais citer un cas se rapportant à l'un de nos confrères, lequel tombe dans une angoisse très douloureuse à la vue du sang. Cette phobie ainsi que l'*astrapophobie* (de *astrapé*, éclair) et non astraphobie, peut être attribuée au sens de la vue. Notons aussi la *Rypophobie*, (de *Rypos*, saleté) ou peur de la saleté, improprement appelée Misophobie.

Enfin, pour clore cette longue énumération de phobies, citons la *Pantophobie*, c'est-à-dire la peur de tout, et la *Phobophobie*, c'est-à-dire la peur d'avoir peur.

Toutes ces phobies que je viens de passer en revue ont leur importance, et cependant les traités classiques les négligent. Il serait utile de les étudier au point de vue social, médical et psychologique.

***

De même parmi les maladies nerveuses et mentales il conviendrait de ranger *certaines crampes professionnelles, et certains bégaiements*. A la base de ces deux affections se retrouvent:

1° Une impotence fonctionnelle.

2° Une angoisse qui l'accompagne et même l'exagère. Ce sont précisément là les caractères de la phobie. Ainsi je propose que l'on désigne par *Graphophobie*, la fameuse crampe des écrivains, et par *Laliophobie*, cette affection que Démosthène n'est parvenu à combattre qu'à force de persévérance et de ténacité. De même on pourrait considérer à part la *Raptophobie*, c'est-à-dire la peur de coudre, la *Musicophobie*, c'est-à-dire la peur de jouer tel ou tel instrument de musique, et en un mot les diverses *phobies professionnelles*.

***

Cela dit, abordons l'observation de notre malade.

Mme Marie B..., âgée de 32 ans, bandagiste. Sa mère, âgée de 69 ans, vit encore et est très bien portante. Son père est mort à l'âge de 67 ans, de congestion cérébrale, au dire de la malade, les grand-père et grand'mère ont vécu jusqu'à un âge très avancé; l'un deux a succombé à une congestion cérébrale. Notre malade n'a eu aucune maladie

nerveuse, seulement elle a été atteinte de rougeole et de coqueluche, puis elle a souffert des yeux et de l'estomac. A l'âge de 22 ans elle s'est mariée, elle n'a pas eu d'enfants et n'a jamais fait de fausse-couche. Il est vrai qu'avant de se marier elle présentait une leucorrhée abondante, et dès le début de son mariage elle a souffert d'une métrite pendant deux ans : cela la préoccupa et l'affaiblit beaucoup. Puis elle s'aperçut qu'elle était impressionnable à l'excès, un rien l'émotionnait ; ses jambes tremblaient sous elle, et elle avait très facilement des palpitations.

Au mois de mai 1897, à 8 h. 1/2 du soir, comme elle sortait de chez elle, elle rencontra au coin d'une rue un homme de mauvaise mine qui lui fit des propositions obscènes. Très bouleversée, elle fut prise de tremblements et de palpitations, puis se hâta de rentrer chez elle. Un mois après elle saigne du nez et attache une très grande importance à cet événement insignifiant. Bientôt, les symptômes de l'agoraphobie se développent et s'aggravent ; enfin, notre malade se décide à se rendre à la clinique du Dr Bérillon. Elle présente des stigmates physiques de dégénérescence ; le lobule de l'oreille est adhérent. Il faut constater, en outre, une sorte de bégaiement assez voisin de la blésité, des dents irrégulières et mal implantées, puis l'absence complète de mamelles, ce qui donne à sa poitrine un aspect masculin.

Sa peur débute le matin pour s'accroître progressivement et atteindre son apogée le soir ou même la nuit. En sorte que cette personne n'ose plus sortir de chez elle. On a donc tort de soutenir, comme l'a fait Schüle, que l'agoraphobie est favorisée par une lumière intense et qu'elle ne se manifeste pas pendant la nuit. Maintes fois elle veut faire effort sur elle-même et se décide à sortir ; elle n'y parvient pas. Elle ne peut traverser les ponts que sur un omnibus ou sur un tramway ; encore cette phobie l'assaille-t-elle soit à l'intérieur du véhicule, soit à l'impériale, et ainsi l'*amaxophobie* se superpose à l'agoraphobie. En outre, il y a aussi de la *monoséophobie*, car elle ne peut rester seule dans sa chambre sans être en proie à une peur et à une angoisse extrêmes.

C'est, tout d'abord, une appréhension vague qui se manifeste, puis la peur proprement dite se développe et alors surviennent les bourdonnements, les palpitations, les tremblements, les jambes sont « en coton » ; alors elle s'arrête pour respirer de l'eau de Cologne qu'elle ne manque jamais de porter sur elle, mais elle ne parvient à continuer sa route qu'avec de grands efforts. Elle marche au milieu de la rue plus facilement que sur le trottoir, elle rase les maisons et toujours s'appuie sur son parapluie. Elle arrive toute désespérée à la clinique, après avoir consulté un grand nombre de médecins qui, les uns après les autres, avaient vainement recommandé la strychnine, la caféine, la valériane, la quassine, les glycérophosphates, le quinquina, la quinine, préparations arsenicales et l'hydrothérapie.

Traitement. — Dès sa première visite, nous l'avons très facilement plongée dans un sommeil hypnotique assez profond. Pendant le sommeil

nous lui avons suggéré qu'elle allait cesser de se décourager, qu'elle pourrait très bien marcher pendant un quart d'heure sans s'arrêter et sans éprouver aucun symptôme douloureux. Nous lui affirmons qu'elle guérira tout à fait et nous l'éveillons. Elle exprime quelques doutes au sujet du succès de notre intervention, car elle considère son cas comme incurable. Néanmoins, deux jours après, elle nous revient : elle nous apprend avec satisfaction qu'elle a marché pendant dix minutes et que, d'une manière générale, elle se trouve mieux. Les suggestions furent répétées régulièrement trois fois par semaine, et après la dixième séance elle pouvait marcher pendant une demi-heure sans le secours de son parapluie. Voulant m'assurer qu'elle pouvait traverser un pont, je la priai de tenter l'expérience ; elle fut surprise de réaliser cette épreuve sans difficulté et très tranquillement. Nous lui avons suggéré successivement de pouvoir rester seule, ce que nous avons pu obtenir après quelques séances. Maintenant, nous considérons cette femme comme tout à fait guérie.

Nous complèterons prochainement, par d'autres observations, cette démonstration de l'action curative de la suggestion hypnotique dans le traitement des phobies.

HISTOIRE DES SUGESTIONS RELIGIEUSES
dans la famille de Blaise Pascal

Par M. le Dr Charles Binet-Sanglé

(*Suite*)

CHAPITRE XIV

Nouvelles suggestions opérées par Blaise et Jacqueline Pascal

Charlotte de Roannez tenait encore au monde, et songeait même à se marier, quand elle vint, pour un mal d'yeux, faire une neuvaine a l'Epine Le dernier jour de cette neuvaine, elle fut saisie d'un trouble si violent qu'elle ne put retenir ses larmes, et en entrant chez elle, elle déclara à sa mère qu'elle était décidée à prendre le voile. Les lettres que Pascal lui écrivit vers ce temps sont pleines de pensées sur les miracles. On le voit devenir peu à peu le raisonneur et le déraisonnant Pascal des *Pensées* : « Les chrétiens hérétiques, dit-il, l'ont connu à travers son humanité, et adorent Jésus-Christ Dieu et homme. Mais de le reconnaitre sous des espèces de pain, c'est le propre des seuls catholiques ; il n'y a que nous que Dieu éclaire jusque là. » Parfois ses conseils touchent à l'injonction ; « Il est temps de commencer à juger de ce qui est bon ou mauvais, par la volonté de Dieu, qui ne peut être ni injuste ni aveugle, et non pas par la nôtre propre, qui est toujours pleine de malice et d'erreur. » Il ajoute, visant le duc de Roannez : « Je ne vous sépare point vous deux, je songe sans cesse à l'un et à l'autre. » Subjuguée par cette esprit supérieur, qui désirait vivement ce qu'il appelait son salut, Charlotte de Roannez s'engageait de plus en plus dans la voie étroite, et déja parlait l'étrange langage de la secte. Pascal put bientôt dire, quoique

la pauvre fille, torturée par l'angoisse, hésitât à quitter sa mère : « Je ne crains plus rien pour vous, Dieu merci, et j'ai une espérance admirable. »... Et encore, dans les derniers jours d'août 1656 : « Votre lettre m'a donné une extrême joie. Je vous avoue que je commençais à craindre, ou au moins à m'étonner. » « Malheur à ceux qui ont des attachements au monde qui les y retiennent ! » Jacqueline s'intéressait à cette conquête.

Enfin Charlotte de Roannez s'échappa de la maison maternelle, et entra à Port-Royal de Paris. Mais, six semaines après, sa mère obtenait une lettre de cachet qui l'en faisait sortir. Du moins, la victime coupa ses cheveux, fit vœu de chasteté et continua à demander ses règles de conduite à la mère Agnès. Après la mort de Pascal nous la retrouverons sous l'influence de Gilberte.

Jacqueline s'adonnait de son côté à d'autres œuvres prosélytiques. Nous avons d'elle, du 3 octobre 1656, une lettre adressée à une jeune fille ou à une femme, qu'elle engage à quitter le monde. « Je sais par expérience, lui dit-elle, qu'il n'y a pas de plus grand bonheur en la terre que celui où vous aspirez. » (Etrange bonheur que ces austérités continuelles et cette crainte obsédante de Dieu !) « Il me suffit de vous assurer que la seule dot qu'on exige de vous soit un grand désir de servir Dieu, et d'être toute à lui, en tâchant d'oublier toutes les créatures comme si elles n'étaient plus, une simplicité qui vous empêche d'avoir aucune considération humaine dans tout ce que vous ferez et dans tout ce qu'on vous ordonnera, une humilité qui vous porte à choisir pour vous même ce qui sera toujours le plus humble et le plus vil, et qui vous fasse embrasser avec joie toutes les humiliations qui vous arriveroient de la part de qui que ce soit, une ouverture de cœur qui ne vous permette pas d'avoir aucun secret pour vos supérieures ni pour celles qu'on vous donnera en particulier pour vous conduire, un esprit de mortification qui vous empêche de sentir presque le travail, ni aucune des austérités de la religion, une obéissance qui vous empêche de discerner aucun des commandements qu'on vous fera, ni de pénétrer dans l'intention de ceux qui ordonnent, dans l'assurance que vous devez prendre la conduite de l'esprit de Dieu qui les mènera à votre égard, quand même ils n'auroient dessein d'agir que par leur propre esprit, une charité qui vous porte à prendre sur vous tous les travaux des autres s'il était possible, et enfin une reconnaissance et une affection de Dieu qui vous tienne dans un silence intérieur et extérieur au regard de tout ce qui n'est point nécessaire, et vous fasse trouver l'église en tous les lieux de la maison, sans que le travail extérieur puisse interrompre cette oraison continuelle que Notre Seigneur nous commande dans l'Evangile. »

CHAPITRE XV

Blaise Pascal écrit les « Pensées »

On a vu que le pseudo miracle de l'épine n'avait pas moins que celui de Jacqueline excité l'enthousiasme de Blaise. Peu après, il concevait

l'idée d'une grande apologie du christianisme dont les « Pensées » sont les matériaux. Elles furent écrites, pour la plupart, du printemps de 1657 au printemps 1638.

Dans ces Pensées, riches en contradictions, Blaise expose sa religion, sa morale, sa politique, trois choses qui se tiennent encore présentement par plus d'un point. Sa religion était la religion catholique, avec en plus cette croyance à la grâce efficace qui fût l'hérésie janséniste, avec en moins la croyance à l'infaillibilité papale. Sa morale et sa politique dérivaient de ses idées religieuses. Il serait oiseux de les exposer ici. Je ne veux y relever que les éclairs de raison qui peuvent illustrer le sujet qui nous occupe.

Religion. — « La religion n'est pas certaine. » « Nous sommes incapables de connoître ni ce qu'il est, ni s'il est », dit-il ailleurs, parlant de Dieu. « Je ne me sentirais pas assez fort pour trouver dans la nature de quoi convaincre les athées endurcis ». « C'est le cœur qui sent Dieu et non la raison.... Voilà ce qu'est la foi ». « Les preuves que Jésus-Christ et les apôtres tirent de l'Écriture ne sont pas démonstratives ; car ils disent seulement que Moïse a dit qu'un prophète viendrait, mais ils ne prouvent pas par là que ce soit celui-là. » Or, la plus grande des preuves de Jésus-Christ sont les prophéties. » « Prophétiser, c'est parler de Dieu, non par preuve du dehors, mais par sentiment intérieur et immédiat ». « Fondement de la religion. C'est les miracles. » « Les « miracles » ne sont pas de telle nature qu'on puisse dire qu'ils sont absolument convaincants. » Les miracles de Moïse, de Jésus, et des apôtres ne sont pas indubitables. L'écriture sainte n'est pas une science de l'esprit mais une science du cœur. Elle peut s'interpréter de différentes manières. Le christianisme est « contraire à la nature ». « C'est la grâce et non la raison qui fait suivre » le christianisme. « Les preuves de notre religion ne sont pas de telle nature qu'on puisse dire qu'elles sont absolument (convaincantes) ». « La religion païenne est sans fondement. »

Morale. — « La vraie morale se moque de la morale. » « Travaillons à bien penser ; voilà le principe de la morale. » « Il faut tendre au général ;... la pente vers soi est le commencement de tout désordre, en guerre, en police, en économie, dans le corps particulier de l'homme. » « Si les membres des communautés naturellement civiles tendent au bien du corps, les communautés elles-mêmes doivent tendre à un autre corps plus général dont elles sont les membres. L'on doit donc tendre au général. »

Politique. — « Qu'y a-t-il de moins raisonnable que de choisir pour gouverner un État le premier fils d'une reine ? » « Quand il est question de juger, si on doit faire la guerre et tuer tant d'hommes.... c'est un homme seul qui en juge, encore intéressé ; ce devrait être un tiers indifférent. » Les conquérants sont des sots. « Le plus grand des maux est les guerres civiles ».

Voilà les belles, les justes pensées qu'on découvre dans ce recueil sans ordre, sans cohésion, sans unité, et, il faut bien le dire, dans ce brouillon d'un grand ouvrage.

Voilà ce qu'on trouve au milieu de jugements fantaisistes, dérivant, soit par raisonnement, soit par simple association psychique, des suggestions qu'avaient subies Blaise Pascal. Il y a, à vrai dire, deux hommes dans les *Pensées*, comme il y eut toujours deux hommes alternant dans leur auteur, l'homme sain et l'homme insane, le raisonnable et le sentimental, l'homme de science et le religieux, l'indépendant et le suggestionné. — Nous avons scruté les croyances de Jacqueline. Nous n'y avons point trouvé ces lumineuses audaces.

En 1658, Blaise Pascal, engagé depuis les Provinciales dans la lutte des jansénistes et des jésuites, composait le second et le cinquième des factums adressés contre ces derniers par les curés de Paris aux vicaires généraux.

D'ailleurs, s'il n'est pas ecclésiastique, et même à proprement dire théologien, ses lectures religieuses sont du moins considérables. Dans son œuvre il ne cite pas moins de cent six auteurs religieux différents, et plus de vingt-six ouvrages religieux dont nous ignorons les auteurs.

(*à suivre.*)

RECUEIL DE FAITS

Un cas de pseudo-méningite hystérique guérie par l'hypnotisme

Par M. Blumeneau (Saint-Pétersbourg).

Il s'agit d'un garçon de 12 ans sans antécédents héréditaires et qui a eu la pneumonie à l'âge de 7 ans. Il y a deux mois il se plaint, à la suite d'un refroidissement, de céphalée intense ; l'adynamie est très prononcée : il ne peut marcher, ni se tenir debout. On constate, en outre, que l'appétit est nul ; il n'y a pas de vomissements, mais il y a de la constipation. Il a de la fièvre et des frissons. La céphalée devient ensuite très forte, de sorte que l'enfant pousse presque continuellement des cris plaintifs, mais à aucun moment l'enfant n'a perdu la connaissance. Plus tard, sont survenues des convulsions, avec perte de connaissance, d'abord rare (1 à 2 fois par semaine), ensuite plus fréquentes. On a constaté, enfin, une diminution de l'acuité visuelle. Ces phénomènes ont duré depuis deux mois déjà, quand l'enfant est entré à l'hôpital.

L'enfant est pâle et amaigri, il refuse tout aliment solide, ne prend que très peu de lait, malgré la soif ardente. L'abdomen est ballonné, rétention de l'urine et constipation. Température 36°8. Il se plaint d'une migraine très forte, surtout dans la région frontale. Cette céphalée est continue, mais s'exacerbe par moments et l'enfant crie alors très fort, la respiration devient très accélérée. Pas de douleurs,

ni roideur des muscles de la nuque. Les cris plaintifs sont continus tant que l'enfant est éveillé et ne cessent que quand il s'endort. Pendant le sommeil, la respiration redevient normale, mais, dès qu'il se réveille, il commence à pousser des cris. Parésie de toutes les extrémités, surtout des membres inférieurs. Les réflexes tendineux sont exagérés. Du côté de l'appareil visuel : photophobie, paralysie des paupières, dilatation des pupilles, nystagmus. L'acuité visuelle est très abaissée. La sensibilité à la douleur et tactile sont conservées.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital, la température s'élève brusquement à 39°1, pouls faible, fréquent (140 par minute), vomissements. Cet état reste à peu près stationnaire pendant une semaine et le diagnostic de méningite tuberculeuse paraît tout à fait justifié. Mais, en étudiant de plus près les accès de convulsions, on constate que ceux-ci n'ont aucun caractère d'éclampsie vraie : l'enfant perd connaissance, exécute des mouvements automatiques rapides avec les bras et les jambes (mouvements de natation), le tout se terminant par un délire. Ces accès étaient indiscutablement de nature hystérique et l'auteur a cru devoir recourir à l'hypnose. Après trois séances d'hypnotisme, tous les phénomènes méningitiques ont petit à petit disparu. Seule la parésite motrice a persisté pendant tout une année, mais celle-ci a, à son tour, disparu après un traitement approprié (massage, électricité) et aujourd'hui le malade est complètement rétabli.

Un cas de névralgie utéro-ovarienne guérie par la suggestion hypnotique (1)

Par M. le Dr M. G. Pujol, chef de clinique à l'Ecole de Marseille.

Claire M..., tailleuse, âgée de vingt ans, entre au mois de février 1896 à l'hôpital de la Conception, dans le service de M. le professeur Queirel.

Sans tare héréditaire, cette jeune fille noffre, de son côté, aucun antécédent pathologique. Réglée à treize ans, elle a heureusement traversé la période critique de la puberté et a eu depuis, dans les cinq années suivantes, des menstrues régulières et non douloureuses. Ayant été déflorée à l'âge de 18 ans, elle abandonna ses parents pour venir s'établir à Marseille, échangeant une existence jusqu'alors aisée pour la vie pénible de l'ouvrière.

Ce fut précisément à ce moment qu'apparurent les premiers troubles ressentis par notre malade, troubles caractérisés alors par des douleurs abdominales au moment des règles et par une leucorrhée légère pendant leur intervalle. Les douleurs, vagues et intermittentes d'abord,

(1) Communication faite au Congrès d'aliénistes et neurologistes. Marseille 1899.

devinrent peu à peu plus fréquentes, en même temps qu'augmentait leur violence.

L'état empirant toujours, la malade dut faire un premier séjour à l'Hôtel-Dieu, vers la fin de l'année 1895, dans le service de M. Vidal. Là, après avoir épuisé la gamme entière des médications usitées en pareil cas, on en vint à lui faire, mais sans plus de succès, un curettage utérin.

Claire M... rentre alors à l'hôpital, décidée à se faire extirper matrice et ovaires, tant sont violentes les douleurs qu'elle endure depuis plusieurs mois. Ces douleurs sont presque continuelles avec exacerbations survenant sous forme de crises tous les soirs à la même heure, vers 4 heures. A ce moment, les souffrances atteignent une telle acuité que la patiente se tord sur son lit, ne pouvant retenir ses cris, et cela dure pendant plusieurs heures. Les douleurs sont localisées au bas-ventre, plus particulièrement du côté gauche, avec irradiations dans les lombes et les cuisses. Seules les injections de morphine, de jour en jour forcément plus copieuses, arrivent à procurer un peu de répit à la malade.

La miction est facile, il n'y a point de constipation ; il n'existe aucun stigmate d'hystérie.

A l'examen local, le ventre paraît souple et point ballonné, il est très sensible à la pression, particulièrement au niveau de l'hypogastre, mais la palpation profonde n'y révèle absolument rien d'anormal, pas plus, du reste, que la percussion.

Le toucher permet de sentir un utérus petit, mobile, en bonne position, mais très sensible. Le col est conique, avec orifice externe arrondi ; il ne présente ni déchirure ni ulcération. Les culs-de-sac sont libres, mais douloureux, principalement le cul-de-sac gauche. L'examen au spéculum ne décèle rien autre chose qu'un écoulement utérin blanchâtre et glaireux.

Somme toute, ce qui me frappa surtout, dans ce cas, ce fut la discordance complète qui existait entre les phénomènes subjectifs douloureux, d'une part, et, de l'autre, l'intégrité presque absolue des organes pelviens, à part un léger degré de métrite. Aussi j'estimai qu'il s'agissait là de troubles purement nerveux et, puisque aucun traitement n'avait été jusqu'alors efficace, qu'il y avait lieu de tenter la suggestion hypnotique. Ce fut également l'avis de M. le professeur Queirel.

Un premier essai d'hypnotisation par fixation du regard ne me donne aucun résultat ; je suis plus heureux par la méthode de l'occlusion des paupières accompagnée du massage des globules oculaires ; en trois minutes la malade tombe dans un sommeil léger. Je lui commande alors de ne plus souffrir et lui persuade qu'elle n'aura pas sa crise le soir, mais qu'au contraire, à ce moment, elle s'endormira d'un sommeil calme.

Une fois réveillée, Claire M... n'a plus souvenir de ce qui s'est passé ; il est alors 11 heures du matin ; elle ne se plaint plus de toute l'après-

midi et, à 4 heures, s'endort paisiblement ; la nuit est excellente. Le lendemain et le surlendemain, nouvelles séances d'hypnotisation, même succès. La malade, qui ne ressent aucune douleur depuis trois jours, se déclare guérie et demande sa sortie.

La guérison persiste jusqu'au mois d'août de la même année ; à ce moment les douleurs ayant légèrement reparu, la malade vint me trouver, je l'hypnotise deux fois et la sensibilité abdominale disparaît pour cinq mois encore.

En janvier 1897, nouveau réveil de la névralgie utéro-ovarienne, facilement et définitivement guérie cette fois par quelques séances d'hypnotisation.

J'ai revu depuis, à plusieurs reprises, Claire M..., notamment en novembre 1897 pour une bartholinite, mais jamais elle ne s'est plus ressentie de sa névralgie. Elle est actuellement mariée à un colon, en Tunisie, et peut effectuer à cheval de longs parcours sans éprouver aucune fatigue.

REVUE DE PÉDAGOGIE

La Pédagogie de Rabelais (1)

Par Albert Coutaud, docteur en droit,
avec une préface de M. Compayré, recteur à l'Académie de Caen.

M. Coutaud a voulu étudier Rabelais au point de vue pédagogique, et vient de publier un livre qui pourrait facilement constituer une thèse de doctorat en Sorbonne. Après de longues et sérieuses études, il présente au lecteur, à l'appui de ses pensées personnelles et de ses jugements toujours justes, un ensemble de documents précis, autorisés. C'est même pour le lecteur un agrément sans cesse renouvelé que de rencontrer, chemin faisant, les citations les plus originales ou les plus puissantes en la cause. Comme il s'est attaché de longue date à Rabelais, il le connaît à fond et le présente dans ses talents si divers, puisque cet auteur, suivant le mot de La Bruyère, est à la fois, par l'exquise fraicheur et la délicatesse de ses pensées, le « mets des délicats », et, par sa liberté de langage, le « charme de la canaille. » Il établit quelle a été la variété de ses goûts, puisque celui qui finit ses jours dans la cure de Meudon passait, pour se distraire, des études philosophiques et théologiques les plus abstraites à la composition d'almanachs pour « les pauvres et souffreteux », c'est-à-dire pour les gens du peuple de son temps. Rabelais, en effet, était plein de bonté pour les hommes, et savait leur tenir le langage qui convenait à leur situation. N'est-ce pas ainsi que faisait Bossuet qui, après ses oraisons adressées aux « grands

(1) Paris, librairie de la France scolaire, 13, boulevard Montparnasse.

de la terre », était heureux de catéchiser, en un langage simple, de pauvres servantes de couvents ?

M. Coutaud, en entreprenant cette *Pédagogie de Rabelais*, a donc voulu faire servir son talent d'écrivain aux intérêts de son pays. Dans cette entreprise actuelle de réforme de notre enseignement national qui préoccupe à juste titre les esprits, il désire avoir sa part d'œuvre et s'est appliqué à cette tâche avec courage. En effet, il a lu tout ce qui a été écrit sur Rabelais, et il a apprécié les idées de tous ceux qui, avant ou après l'auteur de la lettre de Gargantua à son fils, se sont occupés, au point de vue national, de l'importante question de l'éducation. Ç'a été pour lui une nouvelle manière d'être utile à son pays, et, certes, on ne saurait trop le louer de ce travail, puisque c'est par l'instruction et l'éducation que l'homme apprend à se connaître et à connaître ses voisins, chose essentielle pour lui et pour eux, surtout s'il a dessein d'avoir quelque autorité sur son entourage ou de le diriger. N'est-ce-point parce qu'ils se trompent trop souvent sur leur propre valeur, que certains hommes sont si dangereux ou si amusants pour les autres ?

Je ne puis, à mon grand regret, analyser en détail chacun des vingt chapitres du livre de M. Coutaud, qui suit, page par page, et pour le plus grand plaisir du lecteur, les idées de son immortel maître. Il me suffit de signaler particulièrement les chapitres où il apprécie les conseils de Rabelais sur l'étude de la musique, les arts d'agréments, l'art militaire et les jeux en plein air. Rabelais recommande sans cesse pour l'écolier le retour à la nature, et il a la même estime pour les études de l'esprit que pour les exercices du corps.

***

Une des parties les plus intéressantes du livre de M. Coutaud est, sans contredit, celle où il défend (ch. XV et XVI) les femmes que Rabelais a attaquées, dans son épopée gargantuine, avec une raillerie toujours irrévérencieuse et implacable. Pour l'ancien docteur de la Faculté de médecine de Montpellier, la femme ne mérite nul respect, soit parce qu'elle est ignorante, soit parce qu'il la juge incapable d'études sérieuses. Aussi M. Coutaud, pour la venger des moqueries ou de l'indécence de son auteur, examine les raisons de cette hostilité, et les trouve justement dans le genre de vie particulière de Rabelais qui, pour d'autres motifs que ceux de Boileau, s'est trompé à l'égard de la femme autant que ce dernier.

***

A la fin de son ouvrage, M. Coutaud parle éloquemment du rire de Rabelais et de l'utilité de ce rire. Eh ! oui, il faut rire, puisque « c'est le propre de l'homme », puisque le spectacle de la vie est, du moins pour les esprit sains, plutôt comique que tragique. Mais nos jeunes gens d'aujourd'hui comprennent-ils et pratiquent-il ce rire que recommande Rabelais ? Est-ce que, par snobisme, par la désespérante idée qu'ils se font des choses du monde, par une gravité résultant d'une fausse vue de

nos affaires publiques ou privées, est-ce qu'ils ne sont pas rebelles à ce rire qui épanouit les poumons et élargit les épaules ? Est-ce qu'ils voudraient modifier le mot de Figaro et préféreraient plutôt pleurer que de s'amuser devant cette comédie qui s'offre si souvent à eux ? Si Rabelais avait des trésors d'indulgence pour les bonnes gens, en revanche, il aimait à se moquer, et c'était son droit, des sots, des méchants, des envieux et des ambitieux, et sa verve était inépuisable à l'encontre de cette galerie humaine qu'il examinait avec sa profonde et indépendante clairvoyance.

Tel est le livre de M. Coutaud qui, dans un dernier chapitre, résume habilement tout le profit que les éducateurs de nos jours ont retiré ou doivent retirer de la méthode de Rabelais pour la recherche du meilleur système d'instruction nationale. Exercices du corps, sobriété, hygiène sous toutes les formes ; — abandon de tout ce qui pourrait rappeler, même de loin, la scolastique d'autrefois ; variété dans les études pour ne pas alourdir l'élève ; — liberté de pensée, éclectisme dans le détail des croyances, gaîté, maîtrise de soi pour arriver à la maîtrise des autres ; tels sont, en résumé, les conseils de Rabelais pour la formation de l'élève idéal, tels sont aussi les principes qui sont mis en pratique aujourd'hui, ou dont on demande l'adoption dans les établissements d'instruction.

Alfred VILLEMOT.

LES CONFÉRENCES DE L'INSTITUT PSYCHO-PHYSIOLOGIQUE

L'initiation mathématique (1).

Mesdames, messieurs,

L'initiation mathématique, dont je veux vous entretenir dans cette causerie, est un sujet des plus modestes, c'est une sorte d'introduction à l'éducation mathématique, thème beaucoup plus vaste que je ne saurais exposer en une simple conférence.

Il y a quelques jours, à propos de cet entretien, je disais à un de mes amis que je serais heureux de pouvoir traiter une telle question devant un auditoire composé de mères de famille. Je m'aperçois surtout avec grand plaisir que ce désir a reçu satisfaction. J'ai à vous parler de la première initiation donnée à l'être humain dès son enfance ; initiation qui demande une grande prudence et une direction sûre, pour que plus tard le petit être, devenu homme ou femme et doué de toute son intelligence, soit vraiment capable de s'en servir.

M'adressant donc aux mères, et aussi aux pères de famille, j'aborde

(1) Extraits de la Conférence faite par M. Laisant à l'Institut psycho-physiologique, et publiée *in extenso* avec figures dans la *Revue Scientifique* du 25 Mars 1899.

tout d'abord cette question : Quelle est l'impression produite sur vos esprits, en particulier au point de vue de l'éducation de l'enfant, par ce que l'on appelle les sciences mathématiques ? Je suis bien certain qu'à moins d'appartenir à un milieu particulier, pour 99 personnes sur 100, c'est un peu une impression d'effroi et d'épouvante. Elle se traduit par une sollicitude maternelle, et bien naturelle, qui amène à dire surtout s'il s'agit d'un petit garçon : Il faudra bien qu'il en fasse, des mathématiques, pour passer ses examen ; il lui faudra bourrer son cerveau de toutes ces notions compliquées et difliciles à acquérir. Quand nous serons obligés d'en passer par là, nous y passerons, mais passons-y le plus tard possible ; en attendant, ménageons ce petit être, évitons-lui une fatigue anormale, évitons lui tout surmenage.

Je crois, en effet, que rien n'est plus sage que d'éviter à l'enfant tout surmenage inutile ; mais je suis persuadé en même temps que la meilleure manière d'atteindre ce résultat, c'est de ne pas reculer devant la première initiation, à la seule condition qu'elle soit donnée d'une façon un peu rationnelle. C'est ce que j'espère arriver à vous démontrer.

Je vous demande ici la permission d'entrer, pour un instant, dans un domaine un peu philosophique et abstrait pour proclamer un axiome sur lequel, je le crois, la plupart des hommes ayant un peu réfléchi aux choses de la science seront d'accord avec moi. Je considère que *toutes les sciences*, sans exception, sont expérimentales, au moins dans une certaine mesure ; en dépit de certaines doctrines qui ont voulu faire des sciences mathématiques une suite d'opérations de pure logique, reposant sur des idées pures, il est permis d'affirmer qu'en mathématiques, aussi bien que dans tous les autres domaines scientifiques, il n'existe pas une notion, pas une idée qui pourrait pénétrer dans notre cerveau sans la contemplation préalable du monde extérieur et des faits que ce monde présente à notre observation. Cette seule affirmation que je ne discuterai pas, car cela nous entrainerait trop loin, peut vous donner déjà une notion précise sur la manière dont il faudrait tâcher de faire entrer les premières notions mathématiques dans le cerveau de l'enfant.

C'est le monde extérieur qu'il faut apprendre à voir à l'enfant, avant tout, et sur lequel il faut lui donner le plus de renseignements possible, renseignements qu'il n'aura aucune peine à emmagasiner, croyez-le bien. C'est à ce monde extérieur qu'il faut emprunter les premières notions mathématiques, auxquelles, plus tard, devra succéder une abstraction dont nous dirons peut-être quelques mots dans un instant et qui est la chose du monde la moins compliquée, en dépit des préjugés et des apparences.

Or comment les choses se passent-elles aujour-d'hui ? L'enseignement primaire, qu'il soit laïque ou congréganiste, semble calqué, en ce qui concerne les premières notions d'arithmétique, sur celui de la grammaire ; et l'on pourrait faire de ce dernier la même critique en disant qu'il est calqué sur l'enseignement de l'arithmétique. Je veux dire que,

d'un côté comme de l'autre, on enseigne à l'enfant un certain nombre de définitions abstraites et confuses qu'il ne peut comprendre ; on lui impose une série de règles à suivre, sous prétexte de lui donner une bonne direction pratique ; et ces règles, qu'il appliquera ensuite tant bien que mal, c'est à force de mémoire qu'il arrive à les apprendre et à les retenir. Ceci s'applique aussi bien à l'enseignement primaire des garçons qu'à celui des filles.

Si nous passons à l'enseignement secondaire des garçons dans les classes de lettres, au début de ce que l'on appelle l'enseignement rationnel ou raisonné, nous voyons donner à des enfants de douze à quatorze ans une heure de leçons de science par semaine, quelquefois deux, quand on est très généreux. L'enfant, avec la fugacité de mémoire qui caractérise cet âge, a naturellement oublié, au bout des huit jours, les neuf dixièmes de ce qu'on lui avait enseigné ; il ne peut prendre aucun goût à un enseignement donné dans de telles conditions, et il vaudrait certes mille fois mieux ne lui donner aucune notion scientifique que de vouloir lui en distribuer sous une pareille forme. C'est une véritable toile de Pénélope, car l'enfant ne retient rien et toute son éducation est à recommencer lorsque cette période est terminée ; quand je dis « à recommencer », c'est avec aggravation ; lorsqu'un esprit a été mal préparé et mal dirigé, il est certain qu'il y a quelque chose de faussé dans l'instrument ; il vaut bien mieux s'adresser à un élève ne sachant rien, qu'à celui qui, ayant été mal enseigné, a pu être ainsi détourné de l'enseignement qu'il s'agit de lui donner.

A ces classes de lettres succède une période sérieuse, active, celle de la préparation aux nombreux baccalauréats que notre pays a vu florir depuis si longtemps et qu'il verra florir encore, sans doute, dans l'avenir. Il ne s'agit plus ici d'enseignement au point de vue intellectuel ; il s'agit d'une préparation, d'un surmenage spécial qui permettra d'obtenir le diplôme convoité.

A cette préparation succédera un genre d'études ou un autre, suivant que l'on aura pris la direction littéraire ou la direction scientifique. Voici, dans tous les cas, ce que vous pourrez facilement constater sur presque tous les exemples qui vous entourent. S'agit-il d'un homme ayant, depuis longtemps, abandonné la direction scientifique, d'un artiste, d'un avocat, d'un littérateur, qui soit devenu ce que l'on appelle « un littéraire » ? Il conserve en général envers son enseignement scientifique un souvenir... qui manque d'amabilité. Il considère ces matières comme des barrières destinées à l'empêcher d'arriver trop facilement au diplôme qui lui était nécessaire, et il n'est pas souvent tenté d'y appliquer de nouveau son esprit. S'il s'agit, au contraire, d'un homme ayant suivi une carrière qui paraît scientifique, d'un officier, d'un ingénieur, d'un ancien élève de l'école Polytechnique, il y en a dix-neuf sur vingt qui, au bout de quinze à vingt ans de carrière, vous disent : Les mathématiques ? oui ! j'en ai su ; mais j'ai oublié tout cela. Il est vrai que

j'exerce une profession où leur application est journalière, mais nous nous servons de tables empiriques préalablement calculées et, en somme, de tout cet enseignement, il ne m'est rien resté de véritablement utile?

Tel est l'état d'esprit de la très grande majorité et voilà, ce me semble, ce qu'il serait possible de modifier, au prix de très faibles efforts. Comment pourrions-nous y arriver?

Revenant au petit enfant dont nous nous entretenions tout à l'heure, je commence à me poser et à vous poser, au point de vue de la direction pédagogique à lui donner, les questions qui surgissent tout naturellement à l'esprit. Cet enfant, vous voulez lui donner une éducation mathématique : c'est un bien gros mot, mais ne faut-il pas pour cela, surtout quand il est tout petit, se demander d'abord s'il présente bien les aptitudes spéciales, une disposition d'esprit toute particulière qui lui permette de faire des progrès dans un domaine aussi difficile et aussi abstrait? D'un autre côté, ne faudrait-il pas se fixer l'âge auquel il convient de commencer à lui donner ces notions? A ces questions, je répondrai par d'autres : Se demande-t-on, quand il s'agit d'apprendre à lire et à écrire à un petit enfant, s'il a été doté par la nature de dispositions spéciales et de dons particuliers, pour la lecture et l'écriture? Se demande-t-on, après cela, si suivant son tempérament, son état physiologique, il convient d'attendre jusqu'à l'âge de dix ans par exemple, pour lui donner ces notions? Pas le moins du monde. Tout le monde, à peu près, aujourd'hui, reconnait qu'à tout être humain qui n'est pas infirme, qui n'a pas une tare cérébrale, à tout être bien équilibré et présentant les conditions physiologiques normales et moyennes de ses semblables, la lecture et l'écriture sont deux ordres de connaissances plus qu'utiles, indispensables, pour participer à la vie sociale à laquelle il est destiné.

Or les premières, connaissances mathématiques, qui représentent un bagage relativement étendu, sont non moins utiles, non moins indispensables que la connaissance de la lecture et de l'écriture. J'ajouterai même, ce qui semblera peut-être paradoxal à beaucoup d'esprits, que ces premiers éléments peuvent être assimilés avec beaucoup moins de fatigue que les premières notions de lecture et d'écriture. A une condition toutefois; c'est qu'au lieu de persévérer dans le système de l'enseignement primaire actuel, au lieu de donner un enseignement tout hérissé de formules et de règles, faisant appel à la mémoire, imposant la fatigue, et ne produisant que le dégoût, on s'inspirât de la donnée philosophique que je rappelais tout à l'heure, c'est-à-dire de la nécessité de faire entrer en premier lieu des images dans le cerveau de l'enfant en mettant des objets à la portée de ses sens. Il faudrait que l'enseignement fût absolument concret et ne s'appliquât qu'à la contemplation d'objets extérieurs, à la traduction de ces objets; il faudrait qu'il se présentât d'une façon continuelle, pendant la période primaire surtout, sous forme de jeu et non pas sous forme d'étude.

Remarquez que rien n'est plus facile que d'arriver à ce résultat : on l'a essayé dans quelques écoles enfantines, autrefois ; c'était un peu la méthode de Pestalozzi et de ses successeurs ; rien n'est plus facile, je le répète, en particulier pour l'arithmétique, en se servant d'objets que nous pouvons tous avoir facilement sous la main, tels que des jetons, des haricots, des boules, des allumettes, etc., que de donner aux enfants la première notion des nombres, surtout quand il s'agit de nombres peu élevés.

Est-ce là ce que l'on fait? Pour ma part, lorsqu'on m'a appris à lire et à écrire, je savais écrire le chiffre 2 bien avant d'avoir la notion du nombre deux : or rien n'est plus radicalement contraire au fonctionnement normal du cerveau ; il faut donner la notion des nombres à l'enfant — jusqu'à 10, par exemple — avant de l'avoir habitué à tracer un seul caractère. C'est la seule façon de faire pénétrer l'idée de nombre dans le cerveau, indépendamment du symbole, de la formule, qui n'a que trop de propension à prendre, dans ce cerveau, la place de l'objet représenté.

On me citait, il y a quelques années, l'exemple d'un maître d'école qui se trouvait en présence d'un petit enfant commençant à compter ; cela allait bien jusqu'à trois, mais l'élève ne pouvait arriver à avoir la notion du nombre quatre. Sur quoi le maître disait : quatre c'est tout ce qu'il y a de plus facile à comprendre ; voilà : et, avec un crayon, il traçait le chiffre 4. Le bambin était stupéfait et ne comprenait absolument rien. Si on lui avait montré, par exemple, une table avec ses quatre pieds, ou bien ses deux bras et ses deux jambes, ou bien encore les quatre doigts d'une de ses mains, le pouce étant replié, l'enfant aurait pu acquérir la notion qui lui manquait.

Je cite cet exemple, parce que tout notre enseignement, imprégné de dogmes, de règles toutes faites, se trouve empoisonné du vice que je signale et qui consiste presque toujours à mettre non seulement le symbole à côté de l'objet lui-même qu'il s'agit de représenter, mais à lui donner la prédominance sur cet objet.

Le cerveau de l'enfant, du petit enfant surtout, est un admirable instrument enregistreur ; s'il n'associe pas facilement les idées, et surtout les idées un peu complexes, il les perçoit cependant, il les conserve pendant un temps plus ou moins long, et il est admirablement préparé, disposé par la nature, pour effectuer l'enregistrement des faits. Or, avant même qu'il ait acquis cette première notion des choses et des faits, on le bourre en général de règles toutes faites, on le gave de dogmes.

Ce petit cerveau est épris de curiosité ; il cherche à savoir et à découvrir plutôt qu'à comprendre : au lieu de fournir un élément à cette curiosité, on la lasse, on la décourage ; on lui impose une sorte d'obéissance intellectuelle au lieu de favoriser, d'inciter perpétuellement cette initiative dont il a été doté à un si haut degrr par la nature.

Le cerveau de l'enfant est un instrument très délicat qui demanderait

à être manié avec un extrême prudence ; on le met généralement entre des mains un peu brutales, un peu dures, et l'on arrive à le fausser. Lorsque je vois certaines directions pédagogiques, très générales, hélas ! je ne peux m'empêcher de penser aux admirables moyens expérimentaux qui ont été créés par M. Marey, pour étudier une foule de fonctions physiologiques, et je me demande ce qu'il adviendrait de ces instruments délicats, si ingénieux, si l'on en confiait le maniement et la garde à un brave forgeron habitué à manier des marteaux de 50 kilogrammes. Les appareils pourraient subir de ce fait bien des accidents regrettables et sans doute bientôt ne seraient plus en état de fonctionner: c'est, par malheur, ce qui arrive presque toujours en matière pédagogique.

On fausse trop souvent cet admirabie instrument, qui renferme l'avenir de l'humanité, en lui donnant une mauvaise direction, en ne sachant pas tirer parti de ses remarquables aptitudes. Les impressions, les sentiments qu'on développe sont dirigés dans un sens tout contraire à celle qu'indiquerait la raison ; et lorsqu'il s'agit d'une étude qui, par ses côtés élémentaires, dans la mesure où elle peut rendre des services. même pratiques, est plutôt de nature à exciter la curiosité et l'intérêt, on arrive à produire un dégout à peu près irrémédiable, pour toute la vie.

Les idées que je viens de vous exposer à grands traits ne sont pas de moi, et, surtout, malheureusement, elles ne sont pas récentes. On les trouve, sous une forme un peu différente, mais identiquement les mêmes, au fond, dans l'*Essai d'éducation nationale* publié par La Challotais en 1763. C'est un programme d'études et d'éducation qui constituerait, je le crois, s'il était mis à exécution, un grand progrès sur l'état actuel des choses. Plus tard, Condorcet s'est occupé du même sujet, et j'en passe volontairement une foule d'autres.

A la fin du XIXe siècle, le nom de Jean Macé, que je citais tout à l'heure, doit être retenu parmi ceux des hommes qui ont essayé de faire pénétrer quelques notions saines et justes en matière de pédagogie mathématique. Il est aussi un autre nom que je m'en voudrais de passer sous silence, car c'est celui d'un homme auquel j'ai emprunté une bonne partie des exemples que je vous ai cités : je veux parler d'Edouard Lucas qui, dans un ouvrage publié en partie de son vivant — les deux derniers volumes après sa mort — et qu'il a intitulés *Récréations mathématiques*, ainsi que dans une série de conférences, faites surtout au Conservatoire des Arts et Métiers, s'est attaché à développer, au point de vue primaire de l'éducation mathématique de l'enfance, des idées qui ne différaient, elles aussi, que dans la forme de celles que j'ai essayé de vous présenter. Revenant à La Chalottais, dont Lucas était aussi un fervent disciple, et bien que je ne veuille pas abuser des citations, je tiens pourtant à mettre sous vos yeux, pour ainsi dire au hasard, quelques fragments de l'*Essai d'éducation nationale*.

« Le préjugé commun a attaché à ces sciences l'idée d'une grande difficulté pour les enfants ; et par qui cette difficulté est-elle exagérée ?

par des gens qui dès l'âge de six ans leur mettent en main la grammaire, c'est-à-dire la métaphysique du langage ; un tissu d'idées abstraites, difficiles à saisir par elles-mêmes, et rendues inintelligibles par la façon dont elles sont présentées.

« La coutume qui régit la multitude avait renvoyé les mathématiques à la fin des études, pour en prendre une légère teinture bientôt effacée. Les lumières de ce siècle, l'exemple et l'autorité des gens capables on ramené à l'avis des anciens, de Pythagore, de Platon, qui voulaient que personne n'entrât aux écoles sans être initié à la géométrie : Socrate conseillait d'apprendre les mathématiques dès l'âge le plus tendre. (Platon, *Rép.*, dial. 7.) L'expérience et le raisonnement prouvent que les enfants sont capables de s'appliquer à ces sciences.

« La géométrie ne présente rien que de sensible et de palpable, rien dont les sens ne rendent témoignage. Les géomètres mesurent ce qu'ils voient, ce qu'ils touchent, ce qu'ils parcourent ; les sens sont dans un perpétuel exercice et, lorsque les sens ne suffisent pas, la mémoire vient au secours pour conserver le souvenir d'une première vérité, d'une seconde, d'une troisième, etc. Nulle science n'est plus assortie à la curiosité des enfants, à leur caractère, à leur tempérament, qui les porte à être presque toujours en mouvement ; rien ne flatte davantage l'amour-propre que de croire inventer soi-même les figures que l'on construit, ou les problèmes que l'on résout...

« Les mathématiques accoutument à l'esprit de combinaison et de calcul ; esprit si nécessaire dans l'usage de la vie ; elles donnent de l'aptitude à lier les idées, et c'est peut-être la plus essentielle de toutes les dispositions ; car on ne voit ordinairement dans tout le reste de la vie, que comme on a vu dans les commencements.

« D'ailleurs, quelle comparaison entre les idées claires des corps, de la ligne, des angles qui frappent les sens, et les idées abstraites du verbe, des déclinaisons et des conjugaisons, d'un accusatif, d'un ablatif, d'un subjonctif, d'un infinitif, du *que* retranché, etc. La géométrie ne demande pas plus d'application que les jeux de Piquet et de Quadrille. »

Tout ceci ne semble-t-il pas être d'une peu consolante actualité ? Mats tout l'*Essai* serait à citer, et je désire ne pas abuser de votre patience.

Je crois que, si une direction d'esprit telle que je l'ai indiquée était donnée à l'éducation primaire de l'enfance, nous verrions bientôt résulter de cette transformation une véritable révolution, non seulement dans l'enseignement primaire, mais encore dans l'enseignement secondaire. Ce que l'on appelle « le champ élémentaire des mathématiques » serait à la fois singulièrement élargi et en même temps débroussaillé d'une foule de superfétations qui n'y restent guère que par la force de la tradition et de l'habitude. On pourrait aller beaucoup plus loin qu'on ne le fait aujourd'hui, et l'ensemble des connaissances moyennes que tout le monde peut et doit acquérir en mathématiques s'en trouverait accru et purifié dans une très large mesure.

Je tiens en outre à dissiper une équivoque qui pourrait naître dans quelques esprits : S'agit-il donc, me demandera-t-on, de former une génération de mathématiciens, avec une pareille direction d'esprit ? Je tiens à m'expliquer là-dessus d'une manière absolument franche et précise : je crois que rien ne serait plus déplorable, et que le danger n'est du reste pas à craindre ; mais, autant il est inutile de former des spécialistes, des hommes dont l'occupation principale serait ensuite, soit d'enseigner, soit de pratiquer professionnellement les mathématiques, autant il est indispensable, dans un monde tel que celui où nous vivons à l'heure actuelle, que des notions premières, générales, sur la science de l'étendue, de la mesure, des grandeurs, du mouvement, ne soient pas absentes de l'esprit d'un être humain ayant un certain degré de culture.

Il y a à cela une nécessité d'éducation générale et une nécessité materielle aussi.

Quant aux mathématiciens, quant à ceux qui doivent s'adonner d'une façon plus exclusive à cette branche des connaissances humaines dont la complication est indéniable et augmente à mesure que l'on s'élève dans des régions plus hautes, il faut certainement à ceux-là des aptitudes, et des aptitudes qui n'existent pas chez tout le monde. Il faut en outre un goût particulier, mais c'est un goût tellement profond que, si un enfant est doué d'une façon exceptionnelle au point de vue des dispositions mathématiques, il deviendra mathématicien, qu'on lui ait donné ou non un enseignement rationnel. On ne forme pas les mathématiciens ; ils se font eux-mêmes. Comme l'enfant qui est né musicien finit toujours par prendre la direction à laquelle il est destiné par la nature, de même que tout tempérament artistique, le mathématicien obéira à sa tendance instinctive, et, pareil à l'aiguille aimantée qui revient vers le Nord quand on l'en a détournée, il prendra sa direction naturelle.

Je ne parle pas de ces natures exceptionnelles ; je ne veux pas le moins du monde soutenir une méthode qui aboutirait à fabriquer systématiquement une nation de mathématiciens ou de savants quelconques, mais je mets en fait qu'il est impossible, aujourd'hui, de faire un pas, dans l'ordre d'idées même de la vie matérielle, économique, à laquelle nous sommes soumis, sans avoir un ensemble de connaissances dans lesquelles l'élément mathématique joue uu rôle relativement considérable. Il est donc déplorable de voir que, pour suivre de trop près des traditions, des habitudes, et pour se refuser à obéir à des préceptes fondés, cependant, sur la logique la plus saine et qui nous étaient donnés il y a plus d'un siècle, ainsi que vous l'avez vu, on persévère à fausser l'esprit de l'enfant, à ne pas développer en lui les qualités qui lui sont naturelles et, par cela même, à ne pas perfectionner l'ensemble du plan général d'éducation.

Si cela continue, si le mal que j'indique, et qui, heureusement — ou

malheureusement, — n'est pas particulier à la France, mais qui existe surtout en France, vient à attirer l'attention des autres nations plus sérieusement qu'il n'attire la nôtre, il arrivera que, sur ce terrain, comme sur pas mal d'autres, notre génie national, malgré ses belles dispositions naturelles, subira un recul sensible ; nous aurons à subir les conséquences d'un état de choses dont personne ne sera responsable en apparence, mais duquel tout le monde aura sa part de responsabilité, en réalité.

En invitant surtout, comme je l'ai fait, les pères et les mères de famille à participer à cette première éducation mathématique de l'enfance, au lieu de nous concentrer sur l'étude particulière d'une question de psychologie ou de pédagogie, j'estime que nous soulevons par là l'une de ces questions qui attirent, peut-être, peu la curiosité, mais qui sont, cependant, des plus importantes ; et c'est là, en effet, un des plus intéressants problèmes qui, au double point de vue du développement intellectuel de l'humanité et de l'avenir de notre nation, soit digne de préoccuper la génération à laquelle nous appartenons et celles qui nous suivent.

Nous allons aborder demain le XXe siècle. Est-ce que vous ne vous demanderez pas avec quelque inquiétude quels sont les problèmes que le nouveau venu va nous poser impérativement, car ils seront empruntés à la nécessité des choses !...

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie

Les séances de la Société d'hypnologie et de psychologie ont lieu le troisième lundi de chaque mois, à 4 heures et demie, au Palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

La prochaine séance de la Société aura lieu le lundi 19 Juin 1899, à 4 heures et demie. — La séance annuelle et le banquet de la Société auront lieu le 10 juillet.

Les séances sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 14, rue Taitbout, et les cotisations à M. Albert Colas, trésorier, 1, place Jussieu.

La section de pédagogie à l'Association française pour l'avancement des Sciences

Au dernier Congrès de Nantes, la 16e Section, présidée par le Dr Bérillon, a émis à l'unanimité le vœu que le titre de la Section fût complété par l'adjonction du titre primitif et que la Section s'appelât Pédagogie et Enseignement.

Cette proposition, tendant à modifier le titre Ier du règlement, a été, conformément à l'article 31 des statuts, renvoyée au Conseil pour faire l'objet d'un rapport (1) qui doit être imprimé et distribué à tous les membres, et dont les conclusions seront votées à la prochaine assemblée générale de Boulogne.

Au mois d'août 1895, l'assemblée générale réunie à Bordeaux, approuvait les termes d'un rapport favorable à un vœu de la 16e Section pour changer le titre de la Section Pédagogie contre celui d'Enseignement.

Votre rapporteur faisait valoir les justes raisons émises par les membres de la Section, par l'organe de leur président, notre honorable collègue M. Trabaud. Le terme *pédagogie*, disait-il, pris au pied de la lettre, ne peut pas embrasser toutes les questions du ressort de l'enseignement, ce qui doit être cependant la caractéristique de cette section.

Si l'on prend en effet la définition du terme *pédagogie*, nous voyons qu'il s'agit d'éducation des enfants, éducation morale.

Par extension, la signification du mot a été étendue d'une façon quelque peu arbitraire ; mais en somme, pédagogie ne peut pas signifier l'enseignement tel qu'il doit être compris d'une façon générale, action d'enseigner.

La Commission s'était rendue à ces justes arguments et avait conclu au changement du titre Pédagogie contre celui d'Enseignement.

L'année dernière, au Congrès de Nantes, la même Section, présidée cette fois par le Dr Bérillon, a demandé, non pas qu'on changeât à nouveau le titre de la Section, mais qu'on lui donnât les deux vocables : Enseignement et Pédagogie.

La Commission qui a été saisie, conformément à l'article 31 des statuts, de cetre proposition, n'a pas tenu de longues délibérations et m'a chargé, en son nom, de conclure à l'adoption du vœu de la Section.

Si le terme de pédagogie ne réprésentait pas, comme le disait M. Trabaud, toutes les questions d'enseignement susceptibles d'être traitées, le titre d'enseignement pur et simple semblait avoir écarté les questions de doctrine que comporte, pris dans un sens élevé, le terme de pédagogie.

Le titre de pédagogie correspondait logiquement au but de l'Association française pour l'avancement des sciences.

La pédagogie est une science ; l'enseignement n'est à la pédagogie que ce que la science appliquée est à la science pure.

Sans s'égarer dans des considérations philosophiques hors de portée, votre Commission a pensé qu'on pouvait concilier les opinions des divers membres de la Section, en réunissant, comme on l'a demandé au Congrès de Nantes, les deux termes : Enseignement et Pédagogie.

(1) Rapport présenté à l'assemblée générale de l'Association Française pour l'avancement des sciences par le Secrétaire adjoint du Conseil (*Bulletin de l'Association*).

Elle prie nos collègues d'éviter, autant que possible, ces modifications de titres qui présentent, à maints égards, de sérieux inconvénients. Elle estime que satisfaction étant donnée aux membres de la Section, ce titre sera cette fois absolument définitif et *ne varietur*.

En conséquence, la Commission est d'avis de proposer à l'Assemblée générale du Congrès de Boulogne, la modification du titre de la 16e Section, qui s'appellerait désormais : *Pédagogie et Enseignement*.

Un cas de sommeil pathologique

Le Dr Holzinger, de Saint-Pétersbourg, raconte qu'au cours d'un voyage en Ethiopie il a pu observer un cas intéressant d'hypnomanie (Schlafsùcht). Il s'agit d'un homme de 60 ans, de la tribu d'Aromo (Choa), de structure robuste, mais d'aspect misérable et maladif, qui, à peine accroupi pour s'asseoir à la manière des Gallas, laisse sa tête s'incliner sur sa poitrine ; ses paupières se ferment, et il s'endort profondément. Un cri, un contact le réveillent. Il se dresse effrayé. Assis de nouveau il se rendort. Il répond assez exactement aux questions. L'examen est difficile, car pendant que l'interprète traduit les réponses, que la conversation languit, peu à peu il retombe dans le sommeil. Les deux fils racontent que leur père est pris d'une envie irrésistible de dormir, dès qu'il est au repos. Il ne réclame presque jamais de nourriture. Le malade dit lui-même qu'il est en cet état depuis deux ans. Aucune douleur, digestion bonne. Mais il se trouve paresseux. Il a des hallucinations nocturnes. Toutes les nuits, des gens, dit-il, marchent sous sa tente ; il leur parle. Puis il crie, il se croit possédé d'un malin esprit : tous ces maux proviennent de l'ingestion de poisons que ses ennemis lui ont versés secrètement.

Il s'agit d'ailleurs, en réalité, non point de représentations délirantes, mais de soupçons basés sur des superstitions vulgaires.

Cet homme a pris part à de nombreuses guerres sans être blessé. Il a toujours été sobre. Tremblement marqué des deux mains. Aucun trouble de sensibilité ni de motilité. Réflexes tendineux et cutanés normaux. Appareil sensoriel intact. Les organes internes semblent sains. L'état psychique du malade éveillé est normal. Conscience et mémoire sont bonnes. Il corrige lui-même rapidement les illusions des sens dont il est le jouet pendant ses rêves nocturnes.

Au total, son état de somnolence est le seul symptôme morbide important.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique

L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1889 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypno-

tisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie physiologique et de la pédagogie suggestive.

L'organisation de l'Institut psycho-physiologique en fait à la fois une Ecole pratique de psychothérapie et un laboratoire de psychologie expérimentale.

Une clinique de maladies nerveuses (*dispensaire neurologique et pédagogique*), est annexée à l'Institut psychologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Tous les jeudis, à 10 heures et demie, M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, y complète son cours à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine (semestre d'été) par des conférences sur les applications cliniques et pédagogiques de l'hypnotisme. Il est secondé dans ses démonstrations cliniques par MM. les Drs Henry Lemesle, Vlavianos, Faure, Wolf, et dans ses démonstrations de psychologie expérimentale par MM. les Drs Paul Farez, A. Guimbeau, Bianchi, Branly, et par M. Charles Verdin.

Depuis 1892, pendant le semestre d'hiver de chaque année, des cours et des conférences ont été faits, les jeudis à cinq heures, par MM. les Drs Dumontpallier, Bérillon, Max Nordau, E. Caustier, Henry Lemesle, Paul Farez, Collineau, Saint-Hilaire, Oscar Jennings, Armand Paulier, Tison, Bianchi, Legué, et par MM. Lionel Dauriac, Jules Bois, Lépinay, Laisant, Albert Coutaud, sur les diverses branches de la psychologie physiologique et pathologique.

M. le Dr Paul Joire, correspondant de l'Institut psycho-physiologique, fait, chaque année à Lille, un cours annexe d'hypnologie.

Le laboratoire de psychologie, grâce à une dotation importante, est actuellement pourvu de tous les appareils enregistreurs nécessaires aux recherches expérimentales. Il se complète chaque année par l'acquisition des appareils les plus nouveaux.

Un musée psychologique contient un nombre considérable de documents relatifs à l'histoire de l'hypnotisme et de la psychologie. La bibliothèque est mise à la disposition des étudiants inscrits.

Chaque année, un certain nombre d'étudiants trouvent d'importantes contributions à leur thèse de doctorat dans les travaux de l'Institut psycho-physiologique.

L'Administrateur-Gérant : Emile BOURIOT

170, rue Saint-Antoine.

Paris, Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.

// REVUE DE L'HYPNOTISME
EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

13e ANNÉE. — N° 11. Mai 1899.

Claudication guérie par suggestion

Par M. le Dr H. Bidon
Médecin des Hôpitaux de Marseille (1).

Denise J. est fille d'un artiste peintre, à volonté faible et visage asymétrique ; sa mère était violente et souffrait d'une myélite ; son frère est exalté, migraineux, sa sœur herpétique et rhumatisante. Les pleurs et les cris de sa mère ont rendu sa vie bien difficile ; mais, plus particulièrement attachée à son père, elle a bientôt partagé ses goûts et ses occupations artistiques. Elle a vécu ainsi jusqu'à trente-cinq ans sans histoire pathologique ou sentimentale, sans autre pensée que son travail et ses devoirs religieux. Cependant la mère, dont le caractère s'aigrissait, dominait de plus en plus son mari ; un jour Denise ne voyant pas revenir ses parents de la campagne, alla les chercher et les trouva morts, suicidés.

A cette vue, elle tomba sans connaissance en d'affreuses convulsions. Dès ce moment les crises convulsives se reproduisirent en très grand nombre, souvent plusieurs fois par jour. Elle prit néanmoins la succession artistique de son père et travailla beaucoup au milieu des préoccupations d'affaires aussi vives que sa douleur morale. A la suite d'une crise elle resta boîteuse. Dès lors elle ne put sortir qu'en s'appuyant sur une canne et sur le bras de sa sœur, encore sa démarche était-elle très lente ; de plus, la raideur spastique et douloureuse de la jambe gauche provoquait des convulsions quand la promenade était trop longue. Pendant trois ans un praticien distingué mit en œuvre les principales ressources de la thérapeutique hygiénique et médicamenteuse sans profit aucun, puis me confia cette malade. J'entrepris la cure en octobre 1888.

Je me trouvai en présence d'une fille de 38 ans, triste,

(1) Communication faite au Congrès des aliénistes et neurologistes, Marseille avril 1899.

émaciée, douloureuse, qui s'était traînée à mon cabinet en s'appuyant à droite sur un parapluie et donnant à gauche le bras à sa compagne. Elle me raconta sa lamentable histoire, et quand elle parla du suicide, elle fut prise d'une forte crise de grande hystérie à période tonique prédominante, clownisme modéré, attitude passionnelle à peine ébauchée, et sans délire. Le côté gauche tout entier était hyperesthésié, surtout aux membres inférieurs; il ne constituait pour ainsi dire qu'une vaste zone spasmogène. Les membres gauches étaient en diathèse de contracture, la moindre excitation provoquait une raideur douloureuse des muscles et la crise.

Pas de trouble oculaire, l'ouïe était très fine, égale des deux côtés. Comme troubles viscéraux, rien qu'une profonde anorexie.

Mis au courant de la thérapeutique suivie, je pensai que l'hypnotisme restait la seule ressource, et je commençai le traitement psychique. La fixation du regard provoquait bien un peu d'engourdissement, puis les yeux se convulsaient en haut et en dedans et les convulsions éclataient.

Les passes n'eurent pas plus de succès : après de très longues séances elles donnaient un assoupissement insuffisant. Je finis par découvrir un point hypnogène tout à fait au sinciput où la pression déterminait un relâchement subit de tous les muscles volontaires : les yeux se ferment, la tête s'appuie sur le dossier du fauteuil, Denise pousse un soupir et paraît endormie. Elle entend cependant tout ce qui se dit et se fait, mais rien ne l'impressionne ; toute sa pensée est concentrée sur moi et sur la volonté de guérir que je lui impose. Au réveil elle se souvient des plus minimes incidents (même des bruits de la rue) aussi longtemps que des faits accomplis dans l'état de veille, ce qui gêne beaucoup les suggestions post-hypnotiques, et m'empêche de provoquer des hallucinations que le sens critique aurait certainement repoussées. Mais dans le somnambulisme la suggestibilité était très grande pour les ordres de guérison.

Dès que je pus agir, je combattis de suite les trois symptômes menaçants : anorexie, crises et claudication. — La perte d'appétit céda de suite : à la première hypnose je sommai la malade de manger un morceau de viande rôtie, un fragment de chocolat, une pomme et du pain, aliments pour lesquels elle éprouvait de l'horreur. Ce repas absorbé sans difficulté, je profitai du souvenir restant à l'état de veille pour rappeler

que l'alimentation n avait pas nui et ordonner qu'à l'avenir elle fît du bien. Depuis ce jour Denise a continué à très bien manger.

Les séances d'hypnotisme ont eu lieu d'abord trois fois, puis deux fois et une fois par semaine. Les crises commencèrent bientôt à s'espacer et à devenir moins intenses. S'il fallut trois ans pour les supprimer, la malade apporta dès le début une extrême énergie à les combattre : au moindre prodrome elle criait « *faut pas! faut pas!* » et luttait jusqu'au dernier moment contre les convulsions.

A mesure que les attaques perdaient de leur fréquence et de leur intensité, un symptôme accessoire passait au premier plan. Il y avait bien dès le début des accès de céphalalgie, mais à mesure que les crises s'espacèrent, ils se rapprochèrent et prirent une grande importance. La douleur commençait par une sensation de morsure à la tempe gauche, se généralisait et devenait atroce, sous forme d'enfoncement de clou, de dilatation de la tête, de battements temporaux. Elle empêchait les mouvements, obligeait à garder le lit et rendait l'hypnose très difficile. Au début elle se répétait tous les dimanches pendant l'office : les modifications de coiffure et de cérémonies ne donnèrent aucun résultat. Ces accès furent très fréquents pendant l'année 1891 ; la médication opiacée procura un peu de détente, si bien qu'à partir de 1892 ils devinrent exceptionnels (une fois tous les trois ou quatre mois environ).

Malgré tous mes efforts, l'état du membre inférieur gauche restait stationnaire. *Au lit* il paraissait en bon état, exécutant sans raideur ni gêne d'aucune sorte tous les mouvements actifs et passifs. Cependant il était très sensible au contact et toute excitation un peu forte provoquait une contracture passagère, s'étendant très vite au membre supérieur pour peu qu'elle fût intense et déterminant souvent une crise hystérique. — *Dans l'appartement* la station et la démarche sont normales ; après une grande fatigue seulement la jambe gauche paraît très lourde et traîne un peu sur le sol. Les réflexes tendineux de ce côté sont très exagérés et la percussion tend à rappeler la contracture ; il n'y a pas de troubles trophiques. Denise marche en général très bien, mais éprouve un peu de peine à gravir un escalier intérieur de vingt degrés. — Le membre supérieur gauche paraît un peu plus lourd que l'autre. — *Au dehors*, la scène change tout à fait.

Dès que Denise se prépare à faire une promenade, sa jambe gauche se montre moins solide. La faiblesse n'a rien de grave

tant qu'il s'agit de descendre les trois étages d'escalier. Mais à son arrivée sur le trottoir, le membre inférieur gauche se contracture en extension avec déviation du pied en varus direct et flexion forcée des orteils ; elle doit recourir à l'appui d'un bras étranger du côté gauche tandis que la main droite porte sur une canne. La démarche est extrêmement gênée, car la malade se contente de traîner après elle ce membre comme une barre fixée à son bassin et ne peut guère s'y appuyer. Au moindre accident qui survient dans cette région éclate une crise convulsive. En voiture ou sur une chaise, à la promenade, la contracture s'atténue au point de permettre la flexion du genou ; mais les muscles restent toujours alors raides, endoloris, en imminence de contracture d'extension.

L'anorexie avait disparu dès le début du traitement (octobre 1888), les crises avaient cessé en 1891, les douleurs de tête à partir de 1894 ne revenaient pour ainsi dire plus.

Et cependant la claudication persistait malgré toutes mes suggestions ; j'expliquais vainement en hypnose le spasme de la jambe par la persistance d'une idée fixe ancienne qu'il fallait oublier..... qui s'oubliait..... qui était oubliée.

Sur ces entrefaites, la *Revue de l'Hypnotisme* recommanda, pour renforcer les suggestions, de les écrire et de les discuter avec le sujet pendant la veille, puis de les imposer pendant l'hypnose par les procédés habituels. Je tentai de suite l'expérience en déclarant que je venais de découvrir un procédé infaillible. Je rédigeai la suggestion suivante que je commentai et fis accepter avant de provoquer le sommeil : « Vous saviez et vous êtes convaincue que votre jambe gauche n'est pas malade. C'est seulement la peur de souffrir qui la rend douloureuse et raide. Aussi, à partir de cet instant, vous n'avez plus peur de souffrir, vous oubliez que cette jambe a été malade, vous allez marcher. »

J'hypnotisai alors Denise et, pendant environ une demi-heure de somnambulisme (durée habituelle) je lui répétai cette lecture toutes les cinq minutes, comme autrefois *je disais* ma suggestion. Comme à l'ordinaire encore, je lui ordonnai de se réveiller bien et peu à peu, puis je partis à 8 heures 1/2 du soir, la laissant se reposer éveillée sur son fauteuil, car habituellement, si on la faisait marcher de suite après l'hypnose, une crise convulsive se produisait.

A vrai dire, je n'espérais rien : les idées que je venais de suggérer étaient celles que j'imposais toujours sous des formes

variées. Denise connaissait dans les deux états mon opinion sur ce sujet, puisque la personnalité normale conservait le souvenir de l'état second; enfin j'avais souvent à l'état de veille, exprimé mon avis sur le mode de guérison en le résumant ainsi: « Vous guérirez quand vous aurez oublié que votre jambe est malade. »

Aussi le lendemain avais-je complètement oublié Denise que je comptais revoir dans une quinzaine de jours. Quelle ne fut pas ma surprise lorsque le surlendemain du jour où je l'avais endormie elle se fit annoncer chez moi. On l'introduisit: elle est seule; toute joyeuse elle me raconte que depuis hier soir elle est guérie. Elle a quitté plus robuste qu'à l'ordinaire le fauteuil où je l'avais laissée, a bien dîné et bien dormi. Le lendemain elle s'est levée avec plaisir et s'est sentie si bien de sa jambe qu'elle a voulu tenter une course au dehors: elle est sortie avec sa sœur et, après avoir fait quelques pas en se tenant comme à l'ordinaire, elle a jugé qu'elle pouvait se passer de toutes précautions. Elle s'est d'abord débarrassée de la canne, puis s'étant risquée à abandonner tout appui, n'avait plus éprouvé ni crainte ni spasme et avait pu cheminer ainsi pendant environ deux cents mètres. Sa joie fut immense ; elle se déclara guérie, et le lendemain, voulant me consacrer sa première visite, elle était venue *seule* me trouver. Pour cela, elle avait descendu trois étages d'escalier, suivi pendant deux cent cinquante mètres des rues assez fréquentées, traversé deux voies très passagères où elle avait auparavant grand'peur de s'engager à cause des nombreuses voitures, enfin gravi une côte assez raide de quatre-vingts mètres pour arriver à mon domicile : le voyage de retour s'effectua sans encombre.

A dater de ce jour Denise, a été débarrassée de sa claudication spasmodique. L'anorexie n'est plus revenue. Une seule fois (trois ans après la guérison) elle a été prise d'une attaque convulsive à la suite de la chute imprévue d'une grande planche : cette crise laissa les membres gauches très faibles et un peu raides: je provoquai l'hypnose et renouvelai ma suggestion en relisant le texte précieusement conservé. Aujourd'hui, cinq ans après la disparition de la contracture, la guérison est complète (sauf quelques courts accès de céphalalgie) quoique les conditions de vie morales et matérielles n'aient pas changé.

En résumé, une hystérique atteinte de crises convulsives, de céphalée, de contractures intermitentes et d'anorexie a

été guérie par l'hypnotisme. L'appétit est revenu ; les crises vite espacées et affaiblies ont été progressivement remplacées par de pénibles accès de céphalalgie. Les maux de tête ont disparu à leur tour peu à peu. La claudication par contracture momentanée, rebelle pendant cinq ans, a cédé tout-à-coup et d'une manière définitive. La guérison a donc été obtenue par une dissociation symptômatique progressive. La malade, semble-t-il, était en proie à plusieurs idées fixes subconscientes développées au moment des premières crises : la suggestion n'a pu les expulser d'un trait, quoique je me fusse efforcé dès l'abord de les combattre toutes. Le peu d'intensité de l'hypnose permettant un polyidéisme exagéré explique le peu de pénétration des ordres. Denise en conservait du reste le souvenir entier à l'état de veille, et pouvait alors exercer sur eux son pouvoir critique. Aussi, au lieu d'arriver à la guérison d'emblée, elle a perdu beaucoup de temps pour se convaincre de ma puissance : elle n'en doutait plus dans les derniers temps.

La rédaction écrite, acceptée par le sujet, puis répétée mot par mot par l'hypnotiseur, a-t-elle joué un rôle important? Elle a guéri d'un seul coup la malade, mais je pense que son action a été indirecte. Denise a vu que j'allais pratiquer une intervention nouvelle, insolite, et dont je disais le plus grand bien : cet ensemble a provoqué une puissante autosuggestion, et le procédé s'est comporté comme le médicament à la mode guérissant d'abord tout le monde, Denise a cru que j'allais la guérir ainsi et elle a guéri par ce moyen comme elle aurait pu le faire avec les pilules de *Mica panis*.

Il s'agit bien ici d'autosuggestion, et non d'une manière nouvelle d'imposer la suggestion. Sans doute un sujet dont l'état premier ignore toutes les manifestations de l'état second, aura profit à connaître éveillé les suggestions qui lui seront faites. De cette façon, la personnalité consciente est suggestionnée et prédispose l'inconscient à mieux accueillir l'ordre prescrit. Mais chez Denise, le souvenir de tout ce qui se passait en hypnose persistait à l'état de veille. Mes suggestions n'avaient pas varié depuis cinq ans ; éveillée ou endormie elle savait que je voulais détourner son attention du membre malade et lui faire oublier hyperesthésie et claudication. Cependant rien ne réussit jusqu'au jour où j'écrivis et méditai avec elle une suggestion dont tous les termes lui étaient familiarisés déjà. Sans modification de fond, une simple modification de forme a

suffi pour obtenir ce que cinq années de traitement n'avaient pu donner.

La leçon à tirer de cette observation est que la suggestion est une arme extrêmement difficile à manœuvrer. Malgré une expérience déjà grande de ce procédé, j'ai lutté cinq ans sans résultat et j'ai obtenu une guérison subite en lisant quelques paroles que j'avais dites bien des fois sans succès.

Fausse angine de poitrine consécutive à un rêve subconscient (1)

par M. le Dr Paul Farez

Licencié en philosophie,
Secrétaire général adjoint de la Société d'Hypnologie

La fausse angine de poitrine n'est certes pas une nouveauté médicale et je n'ignore pas que l'on en a publié un grand nombre d'observations. Si toutefois je vous en rapporte un cas inédit, c'est qu'à mon sens on peut en tirer des indications précieuses en ce qui concerne l'étiologie et la prophylaxie.

Vers la fin du mois de septembre 1898, le jour même où je rentrais à Paris, je vois arriver à mon cabinet une de mes clientes tout affolée. Sa face est congestionnée, sa respiration haletante; en proie à une émotion très angoissante, elle me raconte ceci: « Il y a trois jours, j'ai failli mourir! J'ai été prise subitement d'une crise extraordinairement grave et j'ai souffert comme on ne saurait l'imaginer. Un docteur consulté en toute hâte, s'est montré épouvanté de l'intensité des manifestations, et, après quelques hésitations, il a conclu à une angine de poitrine; depuis lors, parlant de moi, il a dit que ce qui l'étonnait le plus, c'est que je n'eusse pas succombé. Mais il m'a bien prévenue : des crises analogues se renouvelleront; je dois bien savoir qu'en de telles occasions je suis en danger permanent de mort. Il a même ajouté que quand je sortirais seule, je devrais toujours avoir sur moi mon nom et mon adresse, afin qu'on sût où me porter en cas de malheur... D'ailleurs, je le sens bien, au moment actuel je suis en imminence de crise et maintenant que vous voilà de retour, je viens sans tarder me remettre entre vos mains. »

(1) Communication faite au *Xme Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes*, Marseille, avril 1899.

Pendant toute la durée de l'accès dont il s'agit, cette dame a conservé sa pleine lucidité; je la prie donc de me raconter en détail tout ce qu'elle a éprouvé.

Le début a été tout à fait brusque, la douleur paroxystique a occupé tout le devant de la poitrine, le thorax était comme écrasé dans un étau, au point de donner la sensation et la terreur d'une mort prochaine; puis, le cœur battait à tout rompre, « comme si, dit-elle, on l'avait attaché au bout d'un bâton et violemment secoué »; en outre, les membres inférieurs étaient le siège d'un froid glacial, etc.

Toutefois, je fais préciser et bien mettre en lumière les points suivants :

1° L'accès n'a été provoqué par aucun effort, par aucune marche précipitée, par aucune ascension rapide ; il est survenu alors que, assise dans un fauteuil, cette personne venait de se mettre à lire.

2° Les troubles respiratoires étaient aussi accentués que les troubles cardiaques ; il y avait une dyspnée extrême et de l'anhélation ; le tout était apparu assez longtemps après le froid aux pieds.

3° La face était non point pâle, mais fortement congestionnée.

4° Pendant l'accès, la malade avait pu descendre plusieurs étages pour se rendre chez le médecin qui, habitant la même maison, mais retenu par sa consultation, ne montait pas assez vite au gré de la famille.

5° Cette dame n'était restée pendant l'accès, ni immobile, ni calme, ni silencieuse; au contraire, elle s'était montrée très bruyante, tumultueuse, agitée ; en outre elle avait proféré des cris et des plaintes.

6° L'accès avait duré plusieurs heures ; la terminaison n'avait pas été brusque, mais lente et graduelle ; elle avait comporté des mouvements spasmodiques des membres et du tronc, du tremblement des mains, du claquement des dents et du grimacement de la face, comme si, dit-elle, le menton avait voulu rejoindre le sternum.

Tous ces caractères me font douter qu'il se soit agi d'une véritable angine de poitrine, d'une angine coronarienne. Le confrère consulté en toute hâte pour une personne qu'il ne connaissait pas du tout, mis en demeure de faire son diagnostic à brûle-pourpoint sans avoir pu faire raconter toutes les circonstances de la crise, obsédé surtout par la préoccupation

d'instituer une intervention thérapeutique efficace, avait bien pu très naturellement commettre une erreur.

Quant à moi, il m'était d'autant plus possible de rectifier le diagnostic, qu'en sus des détails rapportés ci-dessus, je connaissais les antécédents névropathiques de cette dame et que je la savais indemne de toute lésion cardiaque.

Cette personne, en effet, était venue me trouver trois ou quatre mois auparavant et je n'avais pas tardé à découvrir chez elle des stigmates manifestes d'hystérie. Elle est aujourd'hui âgée de 35 ans, mariée et mère de famille. Il y a quinze ans, à la suite d'une très violente émotion, elle était toup à coup tombée dans un si profond sommeil qu'il avait, paraît-il, simulé la mort pendant plusieurs heures. A son réveil elle ne se rappelait plus son nom et elle était restée plusieurs jours sans pouvoir articuler une syllabe. Puis ses règles furent supprimées et, pendant les quinze mois suivants, elle a dû rester constamment dans son lit; son estomac refusait toute nourriture et elle ne pouvait, raconte-t-elle, absorber qu'un verre de lait par jour; en outre, ajoute-t-elle encore, elle était complètement insensible; les objets qu'on lui mettait dans les mains, elle les laissait tomber, faute de les sentir.

Au moment où je l'examine pour la première fois, elle présente un rétrécissement considérable du champ visuel pour les deux yeux, de l'hémianesthésie droite, diverses plaques d'insensibilité sur le corps, etc. (1)

De très récentes et très violentes émotions, des contrariétés très vives, des discussions et des préoccupations de famille l'ont rendue d'une irritabilité extrême; un coup de sonnette, une porte que l'on ouvre ou ferme, un bruit quelconque la font tressaillir et lui causent un ébranlement moral très pénible. En outre, elle se plaint fort de palpitations et d'angoisse précordiale ; à coup sûr, prétend-elle, elle est atteinte d'affection cardiaque et c'est pour cela qu'elle est venue me consulter.

L'examen le plus minutieux ne me fait découvrir aucun signe de maladie organique du cœur ou des vaisseaux. Les douleurs ne sont pas localisées sur le trajet d'un nerf ; elles occupent les régions précordiale et xyphoïdienne ; elles sont spontanées ; la pression ne les provoque ni ne les augmente ;

(1) J'ai, d'ailleurs, déjà eu l'occasion de m'occuper de cette dame dans mon travail sur le *Traitement psychologique du mal de mer et des vertiges de la locomotion*, Paris, Maloine, 1899, page 9.

en outre elles disparaissent radicalement par simple suggestion, lorsqu'on a endormi la malade. J'acquiers donc la conviction qu'il s'agit véritablement de topoalgie, c'est-à-dire de précordialgie et de sternalgie. Comme l'a écrit Huchard, il y a là une sorte de sensation fixe et de « catalepsie de la sensibilité » ; le cœur bat de façon normale et modérée, mais contre une paroi dysesthésique, hypéralgique ; les battements sont douloureusement ressentis et en cela donnent une fausse sensation de palpitation.

Or, ces régions précordiale et sternale, dysesthésiques en ce qui concerne les battements cardiaques, présentent à leur surface cutanée une anesthésie complète à la piqûre. D'autre part, ces topoalgies qui, chez cette personne, cèdent si facilement à la suggestion, ont une grande tendance à reparaître. Mais on sait que des troubles de cette nature cessent le plus souvent, dès que l'on restaure la sensibilité locale. Je mets donc en œuvre les principales pratiques que comporte l'æsthésiogénie avec ses excitations variées (courants continus, balai faradique, pulvérisations de chlorure de méthyle, compresses mouillées, frictions sèches ou alcooliques, massage, etc.), si bien que, quand cette malade sort de mon cabinet, les douleurs ont complètement disparu et la région précordiale a recouvré sa sensibilité. Malheureusement, ce succès ne persiste guère au-delà de quelques jours ; presque périodiquement cette malade me revient : les douleurs et les palpitations ont fait leur réapparition le matin même et la région précordiale est de nouveau anesthésique. Mon succès, très réel sans doute, n'est cependant que très relatif.

Très ennuyé de ces récidives incessantes, je me rappelle les très beaux travaux qui ont été publiés sur les rêves pathogènes. Certains rêves peuvent survenir la nuit, ne laisser au réveil aucune trace dans la conscience présente, mais persister à l'état subconcient, puis, pendant la veille, conditionner certains états morbides. Et, d'autre part, le sommeil hypnotique permet de recouvrer le souvenir de tels rêves. Peut-être, dans le cas actuel, allais-je trouver quelque lumière de ce côté.

J'interroge cette dame à l'état de veille et elle me répond qu'elle n'a pas l'habitude de rêver la nuit. Alors je l'endors, le plus facilement du monde, par simple fixation du regard et, dans cet état, elle retrouve le souvenir des phénomènes qui surviennent pendant son sommeil naturel. Elle me raconte que très souvent elle a un rêve, toujours le même : la nuit, elle

voit des voleurs entrer dans son appartement; elle est prise de terreur, elle se sent rivée à son lit et ne peut faire aucun mouvement ; elle veut crier, mais son cri s'arrête dans sa gorge ; elle est très angoissée ; son cœur bat très violemment dans sa poitrine..., puis, le matin, au réveil, toute courbaturée et de nouveau anesthésique, elle souffre une fois encore des malaises précédemment décrits. Ce sont ces rêves qui provoquent les rechutes.

Jusqu'alors, par la suggestion et l'æsthésiogénie, je n'avais pu me rendre maître que des symptômes, mais la cause déterminante subsistait. Cette cause une fois connue, c'était à elle que je devais m'attaquer; et je le fis résolument, de manière à dissocier et à inhiber le souvenir de tels rêves, comme aussi d'en prévenir le retour. Mais cela comporte tout un traitement psychothérapique, sur les détails duquel il est superflu d'insister ici [1]. Notons cependant qu'une fois encore le vieil adage s'est trouvé confirmé: *naturam morborum ostendunt curationes*. En effet, cette dame s'est fort bien trouvée de ce traitement moral; elle a été débarrassée de ses topoalgies; elle a recouvré sa tranquillité d'esprit; bien plus (ce qu'elle n'osait même pas espérer), deux périodes menstruelles se sont passées sans encombre. Nous sommes alors au moment des vacances, je quitte Paris et je reste six semaines sans la voir. Pendant cet intervalle, je reçois d'elle une lettre dans laquelle elle me dit qu'elle est enchantée des résultats obtenus.

Mais, au bout de quelques semaines, des émotions très violentes lui surviennent presque coup sur coup: par exemple, c'est une crise épileptique à grand fracas dont son frère lui offre le spectacle; puis, elle voit dans la rue un bicycliste renversé et presque écrasé par un omnibus; de plus, elle a dû se séparer de son enfant et l'envoyer à la campagne pour raison de santé; enfin son mari est absent depuis un mois; la vie d'intérieur est donc désorganisée, les rapports sexuels suspendus; sur ces entrefaites, les règles (ces règles si redoutées!) apparaissent et, le jour où elles cessent, survient la pseudo-angine de poitrine ci-dessus décrite.

Connaissant le rôle que les rêves pathogènes avaient déjà joué dans les antécédents de cette malade, je recherche aus-

(1) J'en ai déjà exposé le mécanisme psychologique dans mon travail sur *la Suggestion pendant le sommeil naturel dans le traitement des maladies mentales.* Paris, Maloine, 1898.

sitôt si un rêve, conscient ou subconscient, ne pourrait pas être rendu responsable de l'état actuel.

Je lui dis alors : « Avez-vous rêvé pendant la nuit qui a précédé l'accès ?

— Non, répond-elle,... je ne crois pas... je ne sais pas... »

Là dessus, je l'endors, puis je lui prescris de mobiliser toute son énergie psychique et de concentrer son attention sur le souvenir de ce qui s'est passé cette nuit-là.

Peu à peu son front se plisse ; elle se rejette en arrière pleine d'effroi, et pousse un cri perçant.

— « De quoi s'agit-il donc, et pourquoi cette terreur ?

— Dans les *embucos* ! reprend-elle toute anxieuse.

— Eh bien, qu'est-ce donc que les *embucos* ?

— C'est un instrument de supplice... On vous enfonce dans un trou, les pieds sont pris comme dans un étau et les jambes deviennent enflées. On jette de la terre tout autour de vous, la terre monte, monte... envahit la poitrine, puis le menton, enfin elle dépasse votre tête... On a froid, on ne peut plus respirer et l'on meurt étouffé après avoir souffert atrocement !...

— Mais, pourquoi me parlez-vous d'*embucos*, à quel propos ?

— C'est que j'ai eu un rêve épouvantable !

— Racontez-le moi bien.

— Voilà. Louis XIV avait décidé de faire mourir son frère... Moi, j'étais la femme du directeur de l'île Ste-Marguerite... Emue de compassion, je résolus de sauver le condamné. Mais je fus trahie et M. de Cinq-Mars, pour me punir, me fit mettre dans les *embucos*... C'est un supplice affreux... Oh ! que j'ai donc souffert !

— Mais, où aviez-vous entendu parler des *embucos*, du frère de Louis XIV, de M. de Cinq-Mars, etc ?

— Dans un roman que j'avais lu les jours précédents.

— Voyez-vous une analogie, un rapport quelconque entre votre prétendue angine de poitrine et votre rêve ?

— Ce sont les mêmes souffrances qui se sont succédées dans le même ordre... Au fur et à mesure que la terre s'amoncelle, le sang, la chaleur et la vie quittent les parties inférieures du corps pour être refoulés par en haut ; le froid et la douleur montent de même des pieds à la tête ; on sent comme un anneau qui enserre tout le corps et monte graduellement ; on est étouffé, angoissé... ; les membres emprisonnés se tordent et essaient en vain de se dégager ; sur le point d'être enterrée à son tour, la face devient grimaçante, la bouche démesuré-

ment ouverte fait des efforts désespérés pour faire pénétrer un peu d'air dans les poumons, etc., etc. A la fin, le corps entier reste meurtri, puisqu'il a été, semble-t-il, de toutes parts comprimé comme dans un étau... »

Tel est le résumé succinct du long dialogue que j'ai institué dans ces conditions.

Ainsi, un rêve survenu pendant la nuit, ignoré au réveil, mais resté subconscient, c'est-à-dire latent, a pu, dans la journée suivante, se reproduire avec tout un cortège de symptômes douloureux capables de faire croire à une angine de poitrine. Et cette manifestation diurne est apparue à la faveur des conditions prédisposantes énumérées plus haut, au moment même où cette dame se remettait à la lecture de son roman. Le fait d'ouvrir à nouveau ce livre a provoqué une sorte de déclanchement; il a, semble-t-il, donné le branle, et lâché la bride à tout ce complexus d'associations qui s'étaient peu de temps auparavant systématisées sous la forme du rêve que l'on sait. L'accès de fausse angine de poitrine ayant été la reproduction exacte et fidèle du pseudo-supplice des *embucos*, on comprend maintenant la signification des symptômes rapportés plus haut, ainsi que leur ordre de succession.

Après avoir, une fois encore, mis en lumière la cause de tout le mal, je puis agir sur elle comme je l'avais déjà fait dans une circonstance analogue avant les vacances. Je m'applique à faire rentrer ce rêve dans l'oubli, à donner à cette dame un sommeil paisible exempt de cauchemar. Et puis aussi je la rassure sur son état et lui confirme la non-existence d'une lésion cardiaque. Je combats ainsi et j'annihile les mauvais effets de la suggestion que le premier médecin a faite sans y prendre garde; cette crise, dis-je, n'avait aucune gravité; elle n'aura aucune suite dangereuse, si même elle se renouvelle; mais elle ne se renouvellera pas, grâce à mon intervention. En cela j'use, bien entendu, de la suggestion hypnotique, puisqu'ici elle est si facilement réalisable et que chez cette même personne elle s'est déjà montrée si efficace.

Ainsi cette dame qui était venue me trouver toute angoissée et toute meurtrie, une fois réveillée se tâte, se palpe et s'écrie : « C'est extraordinaire, je ne souffre plus du tout. Me voilà comme si je n'avais pas eu de crise. » La récidive dont on craignait et dont même on avait prédit l'imminence ne survint pas. En quelques séances, je n'eus pas grand'peine à restaurer chez cette dame un état général très satisfaisant.

Tel est, à ma connaissance, le premier exemple de fausse angine de poitrine nettement expliquée dans son entier par la persistance subconsciente d'un rêve déterminé. Je crois pouvoir en tirer les conclusions suivantes :

1° En présence d'une fausse angine de poitrine hystérique, on a le devoir de rechercher systématiquement si elle ne comporte pas une origine psychique, consciente ou subconsciente, comme, par exemple un rêve.

2° Le syndrôme angineux n'a qu'une valeur séméiologique ; le traitement et la prophylaxie exigent un diagnostic non pas seulement nosologique, mais *étiologique.* Il ne suffit pas de convaincre le malade qu'il ne présente aucune lésion cardiaque ; il faut encore et surtout le prémunir contre la réapparition de la cause, peut-être morale, qui a engendré ce syndrôme.

3° L'hypnotisme peut assurer la découverte de cette cause soupçonnée ; il permet d'en extirper le souvenir et d'en prévenir le retour ; il rétablit le calme dans ces organismes troublés ; il est capable de réaliser à lui seul cette *thérapeutique morale* dont Huchard a dit avec tant de raison qu'elle était, dans ces cas, plus efficace que toute intervention médicamenteuse.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 20 février 1899. — Présidence de M. Jules Voisin.

Un cas de catalepsie spontanée chez une grande hystérique

Par M. le Dr Bérillon

La malade que nous venons d'observer est âgée de 20 ans. Elle est depuis deux ans sujette à des crises d'hystéro-épilepsie qui surviennent sous l'influence d'une émotion vive, d'un trouble digestif et surtout d'un bruit musical quelconque. La première crise a eu pour cause une excitation musicale. Au-dessus de l'appartement occupé par sa famille une dame jouait fréquemment du piano. Pendant longtemps elle ne parut y accorder aucune attention particulière. Puis un jour elle se plaignit d'être agacée par le bruit de cet instrument et on l'entendit se moquer du peu de talent musical de sa voisine. Un soir, après avoir donné des signes de névrosité, elle tomba dans une crise extrê-

mement violente au moment où les exercices de piano recommençaient. La crise se prolongea très longtemps. Depuis lors, les attaques d'hystérie se sont reproduites chaque fois qu'elle a entendu le son d'un piano ou de tout autre instrument de musique. Etant allée à la promenade avec sa famille, elle eut une crise très violente sur la place publique, dès les premières mesures d'un air exécuté par la musique militaire.

Lorsque la malade se soumet à notre examen, nous constatons chez elle de nombreux stigmates d'hystérie : rétrécissement du champ visuel à gauche, du champ auditif du même côté, hémianesthésie profonde à gauche.

Il nous est facile de nous rendre un compte exact de l'intensité des crises convulsives. Pour cela, il suffit de faire entendre quelques notes d'un piano ou d'une boîte à musique. Dans un cas, nous étant servi d'une boîte à musique, il a fallu emporter l'instrument dans une autre pièce, la continuation de l'excitation musicale déterminant des manifestations convulsives de plus en plus fortes. La malade donne le spectacle de la grande attaque hystérique (mouvements épileptoïdes, contorsions et mouvements cloniques, arc de cercle, contractures des membres et des muscles de la région abdominale). Les mouvements terminés, la malade tombe dans un état de sommeil profond dans lequel elle se montre indifférente à toutes les excitations périphériques. Si on lève les membres on constate qu'ils sont extrêmement souples et qu'ils conservent les attitudes les plus paradoxales. On peut, par exemple, en provoquant la flexion exagérée des membres inférieurs sur le tronc, lui donner la forme d'un V et la maintenir en équilibre, reposant sur la région ischiosacrée. Ces attitudes peuvent être modifiées avec la plus grande facilité, car tout le système musculaire est dans l'état de *flaccidité cireuse* caractéristique de l'état cataleptique franc. Dans ce cas, ce n'est pas l'hypnotisme qui a été, selon l'expression de Charcot, l'agent révélateur de l'hystérie, c'est au contraire la crise d'hystérie qui a créé l'état d'hynotisme. L'inhibition des régions psycho-motrices de l'écorce cérébrale persiste pendant un certain temps après la crise, puis tout se remet en ordre, jusqu'à ce qu'une excitation périphérique intervienne et provoque à nouveau la crise convulsive. Ce cas présente des analogies avec celui qui fut décrit par M. Pau de Saint-Martin en 1869, et dont il fit le sujet de sa thèse inaugurale. Des états léthargiques et cataleptiques consécutifs aux crises d'hystérie ont été très bien observés par Charcot et Paul Richer à la Salpêtrière et par Dumontpallier à la Pitié. Depuis les travaux de ces maîtres, ces faits ont été rarement signalés. Ils présentent cependant un intérêt capital pour l'étude de l'hypnotisme. Ceux qui ne les ont pas observés ne peuvent prétendre connaître l'hypnotisme dans ses manifestations les plus remarquables.

Discussion

M. Jules Voisin.—Avez-vous constaté si, à son réveil, le sujet présentait de l'amnésie et s'il se souvenait de ce qui s'était passé pendant qu'il

était dans l'état cataleptique ? La constatation de l'amnésie au réveil permettrait seule d'affirmer qu'il s'agissait d'un état hypnotique profond, d'un état second.

M. Bérillon. — Ayant interrogé le sujet immédiatement après son réveil, il a pu, après quelques appels faits à sa mémoire, se souvenir des attitudes qui lui avaient été imposées et des paroles qui lui avaient été adressées. J'en avais conclu que la malade ne présentait pas d'amnésie ; mais le lendemain j'ai appris par les parents que leur fille, une fois rentrée chez elle, ne s'était plus souvenue de rien. J'en ai conclu que lorsque je l'avais interrogée, elle n'était pas complètement sortie de l'état hypnotique, ou qu'elle y était retombée sous l'influence de mes paroles. Elle se trouvait alors dans l'état de veille apparente, mais non réelle. En réalité, l'amnésie post-hypnotique existait et cette constatation me permet de donner à M. Voisin une confirmation de son opinion, à savoir que l'amnésie après le réveil constitue la meilleure démonstration de la réalité de l'état d'hypnotisme franc.

Hypnotisme et sommeil prolongé dans un cas de délire alcoolique

Par M. le Dr Paul Farez

Vers le milieu du mois de décembre dernier, j'étais appelé auprès d'un malade qu'on me disait fort gravement atteint et sur le point d'être interné d'office. L'idée de cet internement affolait la famille ; celle-ci, avant de s'y décider et en désespoir de cause, tentait une dernière planche de salut ; elle voulait avoir recours à un médecin psychothérapeute duquel elle avait entendu dire qu'il guérissait des troubles nerveux et mentaux autrement que par la pharmacopée traditionnelle ; elle ne se déciderait à accepter le séjour dans un asile que si, à mon tour, je me reconnaissais incapable d'aucune intervention utile et si je proclamais, dans le cas actuel, l'impuissance de tout traitement à domicile.

Je me rends donc auprès du malade que je trouve très loquace. Il revit sa vie d'il y a quatre ans, alors qu'il allait s'installer dans son débit de vins actuel ; il n'a en tête que déménagement et emménagement ; c'est avec l'état d'esprit et les préoccupations d'il y a quatre ans que notre homme répond aux questions actuelles ; il est le jouet d'un rêve diurne qui simule complètement la réalité. Il est ennuyé et tracassé, car il faut qu'il mette ordre à ses affaires : il a des marchés à conclure, des traites à solder, des factures à acquitter ; il faut qu'il s'entretienne avec un tel qui lui a donné rendez-vous ; dans un payement récent, il y a dû avoir une erreur et il compte son argent pour s'en convaincre, etc. Tout cela est purement imaginaire, mais constitue la matière du délire. En outre, notre malade a des hallucinations de la

vue et de l'ouie. Il voit ses pseudo-interlocuteurs, il entend leurs réponses ; il entretient avec eux des conversations animées. Il aperçoit dans les divers coins de la chambre des formes qui l'effraient et, pour les éviter, il se cache derrière les rideaux de son lit. Tout à l'heure, obsédé par son prétendu déménagement, il a déchiré par petits morceaux la frange et l'étoffe d'un grand canapé ; ce sont, dit-il, ses meubles qu'il démonte et déplace pour qu'on les transporte. Peu de temps avant mon arrivée, il avait pris un pot de fleurs dans ses mains et avait fait mine de le porter sur la tête de sa femme assise non loin de lui.

Je m'informe sur les antécédents de ce malade. Il est marchand de vins depuis quatre ans. A toute heure du jour, il a l'occasion de jouer au « zanzibar » avec ses clients et de prendre ensuite un verre avec eux. En outre, sous prétexte d'aller remplir ses bouteilles de liqueurs, il s'enferme pendant plusieurs heures à la cave : bien qu'on ne puisse pas l'y surveiller, on est certain qu'il y boit du vin blanc et du kirsch, mélange dont il est fort friand. Notre homme est manifestement intoxiqué à un haut degré par le poison alcoolique. D'ailleurs, il est devenu brutal, emporté, violent, taciturne et défiant. Ses nuits sont d'ordinaire très agitées ; il se réveille anxieux et menaçant à la suite de visions terrifiantes ; il a la voix rauque de la pharyngite alcoolique, l'haleine éthylique, la pituite matutinale, les tremblements caractéristiques.

Nous sommes donc en présence d'un accident aigu survenu au cours d'un alcoolisme chronique ; il s'agit d'un délire hallucinatoire polymorphe compliqué d'une agitation extrême. Notre malade, en effet, a passé la nuit dernière sans sommeil, en dépit d'une potion au chloral.

Un médecin ami de la famille s'est déjà prononcé pour l'internement immédiat. Le médecin traitant m'exprime la même opinion. « Rien ne le calme, me dit-il, je lui ai ordonné du chloral : il n'en veut plus prendre, il le refuse énergiquement. Alors, que voulez-vous que nous fassions ? Nous sommes désarmés. Et puis, notre homme peut devenir furieux, un malheur est vite arrivé : à toutes sortes d'égards, il vaut mieux qu'on ait recours à l'asile. »

Et pendant ce temps, la femme du malade se lamente ; elle est victime du préjugé courant : l'asile n'est-il pas déshonorant, infamant, n'est-ce point une tare que d'y avoir séjourné ? « J'ai, dit-elle, une grande fille bientôt en âge d'être mariée ; on ne manquera pas de lui reprocher que son père a été enfermé. Je vous en prie, sauvez mon mari, je ne veux pas qu'on l'emmène ! »

Telle était la situation sur laquelle j'avais à formuler mon avis.

Tout d'abord, je veux me garder d'encourir le reproche si souvent mérité, à savoir, que le médecin « écoule » vers l'asile un malade dont il n'est pas fâché de se débarrasser.

En outre, toute séquestration implique une violation de la liberté indi-

viduelle, et, à cet égard, il est fort délicat de la réclamer lorsqu'il n'y a pas urgence manifeste.

Sans doute, autant que quiconque, j'apprécie les avantages de l'asile, mais l'asile est fait pour les *aliénés* et on ne peut pas l'encombrer de toutes les victimes que fait sans cesse le fléau alcoolique.

Je sais bien que dans les cas analogues à celui-ci, il faut sauvegarder la sécurité du malade et celle de l'entourage. Mais, dans le cas actuel, nous disposons d'un personnel nombreux et dévoué, capable de fournir une surveillance incessante et des soins assidus. Dès lors, rien ne s'oppose, semble-t-il, à ce qu'on laisse le malade à sa famille.

Or il y a plus : une certaine thérapeutique (qu'on ne lui fera sûrement pas à l'asile) peut lui rendre les plus grands services.

— « Dans un cas de ce genre, que penseriez-vous de l'hypnotisme ? » dis-je à mon confrère.

Celui-ci est tout interloqué par une telle question.

— « Mais, me répond-il, d'un air assez embarrassé,... est-ce que déjà on a tenté quelque chose de tel ?... »

Alors, le voyant si peu documenté sur ce sujet, je lui expose les remarquables succès obtenus chez les alcooliques par notre très regretté vice-président Auguste Voisin, puis par les Ladame, Knory, Ribokoff, Krafft-Ebing, Forel, Bérillon, Lloyd-Tuckey, Wetterstrand et tant d'autres. Je plaide ma cause avec conviction et je termine ainsi : « Vous-même, vous avez avoué que vous étiez, comme on dit, au bout de votre rouleau et que vous n'y pouviez plus rien. Je vous offre une dernière ressource, n'avons nous pas le devoir d'y recourir ? que risquons-nous d'ailleurs ? Si l'hypnotisme échoue, je vous abandonne votre malade ; mais, de grâce, tentons la seule chance qui nous reste et qui, dans d'autres circonstances, s'est montrée si efficace. »

Là dessus, mon confrère ne me fait plus d'objection ; il consent de fort bonne grâce à ce que j'aie recours à l'hypnotisme et veut bien me remettre la direction du traitement.

Notre homme prétend qu'il n'est pas malade et refuse de se laisser soigner. C'est dans ces cas qu'il faut s'ingénier à devenir diplomate... En effet, grâce à toutes sortes de précautions et de bonnes paroles, j'amène notre homme à se coucher sur son lit ; je lui applique une main sur le front et je m'empare de son regard... Bientôt ses paupières clignotent... Je lui ferme les yeux et les lui tiens clos avec ma main. Alors, d'une voix d'abord enveloppante et persuasive, puis, à dessein monotone et uniformément scandée, je répète longtemps, longtemps à son oreille les syllabes *dor-mez, dor-mez...*, suivant d'ailleurs la technique que j'ai formulée et légitimée dans mon travail sur *la suggestion pendant le sommeil naturel* (1).

Le sommeil que je provoque ainsi est d'abord assez agité ; les membres présentent des soubresauts, des tressaillements, des mouvements

(1) Paris, Maloine, 1898.

de défense : apparemment, notre malade est en proie à quelque cauchemar. Par suggestion verbale, je m'applique à réduire et à inhiber les représentations terrifiantes de son rêve, je suscite l'apaisement, la tranquillité, le repos... Après une séance qui a duré plus d'une heure et pendant laquelle je me suis vraiment multiplié de toutes manières, je quitte notre alcoolique qui alors reste très calme. Ainsi que je le lui ai suggéré, il prend docilement la potion jusqu'alors refusée, et il passe une nuit excellente.

Ce n'est pas tout. Le lendemain je lui prescris du sulfonal et le surlendemain du trional, si bien que je l'ai fait rester dans son lit assoupi ou endormi pendant près de trois jours consécutifs, ne se levant que pour satisfaire ses besoins et pour s'alimenter, puis se rendormant à nouveau.

Au bout de ce temps, la sédation était complète, la lucidité de l'intelligence revenue et le malade pouvait de nouveau s'occuper de son commerce, au grand ébahissement, mais aussi à la grande joie de son entourage.

Pour affermir cette sédation, je jugeai utile d'assurer un sommeil paisible et, pour cela, je prescrivis chaque soir pendant un mois un gramme de médicament somnifère, savoir de l'hydrate de chloral, du sulfonal et du trional, alternativement, pour prévenir l'accumulation. J'y joignis aussi, bien entendu, une médication tonique.

Mais ma tâche n'était pas terminée. Les occasions de rechute ne pouvaient manquer de se renouveler, et l'alcoolisme chronique allait continuer son œuvre néfaste.

Grâce à l'influence que j'avais conquise sur cet homme en l'endormant une première fois, je pus sans peine faire accepter mes idées ; j'utilisai très naturellement pendant l'état de veille l'autorité que je m'étais arrogée sur lui pendant son sommeil.

Je lui représente alors toute la gravité de son état et les dangers qui peuvent en résulter. Il m'écoute avec confiance et m'obéit avec docilité. D'abord prenant prétexte d'un léger état bronchitique, j'évoque les suites toujours sérieuses d'un refroidissement et j'obtiens qu'il n'aille plus du tout à la cave : une personne sûre fera les remplissages à sa place. Puis, nous décidons qu'aux repas il ne boira plus que du lait. Au comptoir, lorsqu'il ne pourra pas refuser une consommation, il prendra encore de préférence du lait ; toutefois, si le client le plaisante par trop et y met beaucoup d'insistance, il consentira à se verser un verre de « genièvre » ou de « kirsch » ; il aura, en effet, pour son usage personnel, des bouteilles spéciales portant bien à l'extérieur les étiquettes du kirsch ou du genièvre, mais ne contenant que de l'eau pure.

Ce fut bien un peu dur au début. Toutefois, sur mes exhortations pressantes, il eut le courage de se conformer à nos conventions. Il a même complètement cessé de recourir au pseudo-genièvre et au pseudo-kirsch. C'est très résolument et très crânement qu'il trinque avec un verre de lait. Il ne le fait certes pas par esprit de propagande

anti-alcoolique, puisqu'il vit de la vente même de l'alcool ; il le fait par égoïsme, si vous le voulez, dans l'intérêt de sa propre santé, mais enfin il le fait.

En somme, depuis plus de trois mois, il n'a pas bu un seul verre de poison. Une surveillance constante quoique très discrète n'a pu le prendre en défaut, pas même une fois. Certes, on ne peut pas dire encore que la guérison soit définitive ; j'en conviens. Mais, tels qu'ils sont, les résultats obtenus me paraissent dignes d'être rapportés.

J'insiste particulièrement sur deux points, à savoir :

1° L'efficacité de la suggestion dans le traitement et dans la prophylaxie de l'alcoolisme aussi bien aigu que chronique ;

2° En outre, la grande utilité du sommeil prolongé comme un agent héroïque de sédation.

Pour le reste, je livre ce fait à vos réflexions pour que vous puissiez vous en inspirer dans votre clientèle et, le cas échéant, en faire bénéficier vos malades.

HISTOIRE DES SUGESTIONS RELIGIEUSES

dans la famille de Blaise Pascal

Par M. le Dr Charles Binet-Sanglé

(*Suite*)

CHAPITRE XVI

Jacqueline Pascal compose le Règlement pour les enfants de Port-Royal

En 1657, Jacqueline, chargée toujours de l'instruction des petites novices, composa un réglement qui offre pour nous un intérêt général, puisqu'il montre comment on suggestionne les enfants dans les maisons religieuses ; et un intérêt particulier, puisque Marguerite et Jacqueline Périer y furent soumises. Nous allons analyser ce document.

Règlement pour les enfants de Port-Royal.

Réveil : — A 4 heures pour les jeunes filles de dix-sept à dix huit ans. — A 4 heures 1/2 pour les jeunes filles de quinze ans environ. — A 5 heures, pour les enfants de douze ans environ.

Les filles de quatre à douze ans ne se lèvent pas à heure fixe. En réveillant les enfants, on dit « Jésus ! », et elles répondent *Maria* ou *Deo gratias*.

Le lever est rapide. Elles font une prière à genoux et à haute voix ; puis un acte d'adoration, en baisant la terre.

Les grandes se peignent l'une l'autre en silence, et ce silence est gardé jusqu'au *Pretiosa* de Prime. Elles peignent et coiffent les petites, en

leur faisant répéter leurs prières. La toilette doit être terminée à six heures et quart.

Au dernier coup de Prime, au plus tard au *Pretiosa*, elles se mettent à genoux pour commencer les prières. Elles disent d'abord celles qui leur sont destinées, puis les Primes de grand office. A la fin de Prime, elles ont le temps de deux *Miserere*, pour faire leur examen de conscience, et prier Dieu de ne plus pécher. Pour dire les Primes et les Complies, elles demeurent debout.

Les grandes font ensuite leur lit et ceux des petites. Pendant ce temps, l'une d'elles apprête le déjeuner, le nécessaire pour laver les mains, l'eau et le vin pour laver la bouche.

Lavage des mains.

Déjeuner, pendant lequel l'une lit le Martyrologe du jour. Le déjeuner finit vers sept heures et demie. De sept heures et demie à huit heures, les grandes font les chambres et les cellules. De huit heures à huit heures et demie, lecture religieuse d'actualité avec commentaires.

Elles vont ensuite à la messe, excepté les très petites, et celles de caractère léger qui entendent la messe à la chambre.

Après la messe, prière et cours d'écriture, pendant lequel le silence est observé.

Leçon de musique vocale.

Dès qu'on sonne Sexte, l'une d'elles fait une prière, puis elles se rendent au chœur pour un office d'une heure. A onze heures, elles font l'examen de conscience toutes ensemble, et la semainière fait une prière pour demander à Dieu son pardon et la grâce de ne plus pêcher.

Après l'examen, quelques-unes disent leurs sextes, depuis Laudes jusqu'à Complies.

Après Sexte, elles vont au réfectoire, où l'on dit le *Benedicite*. Elles mangent en silence et les yeux baissés. On les exhorte à manger suffisamment, mais de ce qu'elles aiment le moins. Puis elles disent les *Grâces* et vont en récréation au jardin. Pendant la récréation, les grandes et les petites sont séparées. Elles doivent parler assez haut pour être entendues de la maîtresse, et on leur fait répéter haut ce qu'elles ont dit tout bas, à moins qu'elles ne supplient de le dire bas, et que ce ne soit quelque chose qui puisse nuire à toutes. Cependant on ne les reprend jamais, pendant la récréation, à moins que ce ne soit pour de grandes fautes. Pendant la récréation, les maîtresses ont soin de s'entretenir avec elles.

La récréation finit par une oraison à la Vierge et le *Veni sancte spiritus*, dit par toutes ensembles ; la maîtresse, qui doit les instruire, dit l'oraison et le petit Verset. Enfin celles qui le veulent avouent quelqu'unes de leurs fautes tout haut.

On consacre ensuite une demi-heure où trois quarts d'heure à l'instruction ou à la répétition de ce qui a été appris la veille. On leur explique le catéchisme, les symboles de la Croix, de l'eau bénite, la messe, les devoirs envers le prochain, les commandements de Dieu et les devoirs

envers Dieu, les vertus chrétiennes, l'examen de conscience, la pénitence, les prières du soir et du matin. Ces exercices finissent à deux heures et demie par une prière.

De Nones jusqu'à Vêpres, on répète le catéchisme, puis on chante un hymne, et l'on travaille à la couture ; pendant ce temps, les moyennes lisent.

A trois heures et demie, collation pour les petites et les moyennes. Dès quatorze ans et même au-dessous, elles peuvent en être exemptées, sur leur demande, à moins que leur état de santé ne s'oppose à cette dispense. A cette même heure, les grandes ont la liberté d'aller prier.

A quatre heures, les grandes vont à vêpres, et, pendant ce temps, on instruit les petites. Après vêpres, une des grandes fait la lecture.

Ensuite, diner au réfectoire suivi d'une récréation, au jardin, l'été. Cette récréation, pendant laquelle les enfants sont très surveillées, dure jusqu'à Complies, excepté pendant les grandes chaleurs, mais jamais plus tard que sept heures et demie.

Elles disent ensuite, au jardin pendant les grandes chaleurs, la prière du soir.

Enfin, après avoir assisté à l'antienne de la Vierge, elles vont dans leurs chambres, et se déshabillent en silence et rapidement. Elles doivent être couchées à huit heures et demie. On les visite dans leur lit, pour voir si elles sont couchées avec modestie, et si elles sont bien couvertes. Puis on éteint les lumières.

A toutes les heures de la journée, l'une d'elles lit à genoux une prière religieuse d'actualité.

Pour les jours de fête, on a un emploi du temps spécial qui est le suivant :

Quelques-unes, à partir de quatorze ans, peuvent aller à Matines sur leur demande.

A six heures, et sur leur demande, les plus grandes peuvent aller à Prime.

Elles vont ensuite faire les lits, ce qui dure jusqu'à huit heures.

A huit heures, lecture religieuse d'actualité, avec commentaires.

A huit heures et demie, elles vont presque toutes à Tierce et à la grand'messe. De la grand'messe à Sexte (trois quarts d'heure), elles apprennent par cœur la théologie familière, l'exercice de la sainte Messe et le *Traité de la Confirmation* de Du Vergier, puis les hymnes françaises qui sont dans les Heures, et les latines du Bréviaire.

A Sexte, elles font leur examen, et celles qui en ont la permission disent Sexte...

Déjeuner.

Récréation jusqu'à une heure.

De une heure à deux heures, les grandes apprennent l'arithmétique les moyennes font de l'écriture, et les petites répètent le catéchisme.

De deux à deux heures et demie, les plus grandes montrent l'arithmétique aux plus jeunes.

De deux heures et demie à trois heures, elles disent Nones en particulier.

A trois heures, Chant.

A quatre heures, Vêpres suivies d'une adoration, puis, quelques grandes prient jusqu'au diner. Les autres font une lecture sur l'Imitation de Jésus Christ ou répètent ce qu'elles savent par cœur.

Le reste de la journée est employé comme les jours ordinaires. Si elles le demandent, elles vont encore à Tierce et à Vêpres, les jeudis et les dimanches et les jours qu'on fai. Double et demi-Double, et à Prime les dimanches.

Pendant le Carême et les Quatre-Temps, le samedi elles écoutent debout, les mains jointes, l'épitre et l'évangile qu'on leur explique.

On fait, autant que possible, coïncider la première communion avec la confirmation.

« Les livres dont on se sert pour l'instruction des enfants sont l'*Imitation de Jésus-Christ*, *Grenade*, *Saint-Jean*, *Climaque*, la *Tradition de l'Eglise*, les *Lettres de M. de Saint Cyran*, la *Théologie familière*, les *Maximes chrétiennes* qui sont dans les *Heures*, la *Lettre d'un Père chartreux* traduite depuis peu, les *Méditations de Sainte-Thérèse* sur le *Pater*, et autres livres qui ont pour but de former une vie vraiment chrétienne », les *Lettres de Jérôme*, l'*Aumône Chrétienne*, le *Chemin de perfection de Thérèse*, les *Vies des Saints et des Saintes*. On ne laisse à leur disposition que les *Heures*, la *Théologie familière*, les *Paroles de Jésus-Christ*, une *Imitation de Jésus-Christ*, et un psautier latin et français. Elles ne doivent pas avoir de livres qui ne soient pas à elles, et on leur permet rarement d'en emprunter. Ces lectures tendent « bien plus à les rendre chrétiennes... qu'à les rendre savantes. » Un livre ou un sermon commun, dit Jacqueline, a porté parfois plus de fruit qu'un livre ou un sermon relevé. On leur marque les endroits à lire, car il y a peu de livres « où il n'y ait quelque chose à faire passer ». Elles peuvent demander des éclaircissements. A tout instant on leur parle de Dieu. On leur dit que le Saint-Esprit est en nous, que les mépris et les accusations de leurs sœurs, les privations et les oppositions que l'on fait à leur volonté sont des dons de Dieu, que les défauts et les vices sont vaincus par la grâce de Dieu, que l'ange gardien veille continuellement et porte au ciel les bonnes œuvres, que les saints sont nos intercesseurs auprès de Dieu.

Si elles sont malades, on doit les faire voir par un bon médecin, qui soit en même temps un bon chrétien. La visite se fait devant une sœur, et le médecin est prié de dire peu de choses devant elles. On met les malades dans une chambre spéciale où les autres enfants n'entrent que par nécessité. On doit les soigner avec soin. Si elles simulent, on les plaint, on les isole, on ne leur parle pas, et on les met un jour ou deux au bouillon et aux œufs.

La maîtresse doit étudier et pénétrer les enfants. Elle doit avoir beaucoup d'égalité d'humeur, de tendresse et de douceur. Elle doit être

polie avec elles, leur parler avec respect, ne point les contrefaire, ni les rudoyer. Tout en ne se familiarisant pas, ni en leur accordant une trop grande confiance, elle doit s'entretenir avec elles pendant les récréations. Tous les quinze jours environ, elle doit leur parler en particulier, pour leur montrer leurs vices, leurs passions, et les pousser à les combattre. Ils ne faut jamais les laisser seules, mais ne pas trop leur montrer qu'on les surveille. Elle ne doit pas contredire devant les enfants la maîtresse auxiliaire, mais lui donner de l'autorité, et lui indiquer les inclinations des enfants. De son côté, la maîtresse auxiliaire doit être très obéissante envers la maitresse, et, si elle trouve à redire à sa conduite, la prévenir ou prévenir la supérieure.

On apprend aux enfants à être propres, soigneuses, ordonnées.

On laisse aux petites quelques instants pour jouer, mais seule à seule.

On les exhorte à ne pas être oisives, même dès quatre ans, et on les accoutume à porter partout de quoi travailler, à être diligentes, à faire les travaux qui leur déplaisent, et à ne pas trop s'attacher à leur ouvrage, et à le quitter facilement pour aller prier Dieu. Elles ne travaillent que deux ensemble. Pour les petites, on doit partager la journée en petits temps de jeu et de travail, et leur promettre le jeu après le travail.

On les accoutume toutes au silence. Le silence n'est pas gardé pendant les conférences, mais il est de rigueur pendant l'office et les messes, qu'elles y assistent ou non. Dans les chambres de travail, elles ne peuvent parler que bas. Elles ne doivent rien répéter de ce qu'on leur a dit dans la conférence, ni dans le particulier, de ce qu'elles apprennent au parloir, de ce qui se fait au réfectoire, pas plus que du chant, des communions, des fautes faites au chœur, et des pénitences. Elles ne doivent rien dire contre la charité ni de ce qui pourrait déplaire aux autres. On les exhorte à ne pas parler toutes ensemble, et, quand l'une a commencé de parler, d'attendre qu'elle ait fini.

Elles se promènent dans le monastère, en rang et par deux, et l'on ne met pas ensemble celles qu'on juge se pouvoir parler.

Elles ne doivent pas avoir de familiarité entre elles, se toucher, se caresser, ni se baiser. « Il ne faut jamais souffrir qu'elles se louent entre elles, pour quoi que ce soit. »

On leur apprend à se tenir droites et à faire la révérence. On les exhorte à se connaître, pour changer au besoin leurs qualités naturelles et spirituelles. On leur dit qu'un des plus grands défauts de la jeunesse est l'indocilité ; que le péché est dans l'intention ; que, pour la vertu, l'intention ne suffit pas, et qu'il faut l'acte. « Qu'il n'y a que les généreux et les violents qui ravissent le Ciel. » On leur imprime dans l'esprit de commencer et de finir par une prière leurs principales actions, de prier souvent la vierge, de dire fréquamment le chapelet, et tous les jours les litanies. On leur recommande la dévotion envers les anges, et en particulier envers l'ange gardien. « Chaque jour elles doivent se recommander à Saint Joseph, à Saint Benoît, à Saint Augustin et à Saint Bernard, les patrons de la maison, aux saints dont elles portent le nom, aux

saints qui leur sont échus pour patrons de l'année et du mois, et à celui dont on fait l'office ou la fête. »

On ne leur accorde pas la communion si elles ne la demandent pas du fond du cœur. « Nous tâchons de leur faire concevoir qu'une seule communion doit opérer dans leur esprit quelque changement; et que même cela doit paraître dans leur extérieur. » Elles entendent la messe à genoux, les mains jointes et sans gants. Dans les offices ordinaires, elles ne doivent pas lever les yeux. Il leur faut chanter continuellement, se tenir droites et faire des inclinations profondes. Celles qui sont au chœur doivent savoir leurs répons par cœur.

On les engage à n'attacher qu'à Dieu leurs qualités affectives, à se détacher d'elles-mêmes et des autres, et dans leur prière du matin, on lit : « Mon Dieu, je vous donne mon cœur... afin qu'aucune créature ne le puisse posséder. »

On leur dit qu'il y a beaucoup de difficulté à se sauver dans le monde, que « la vie religieuse... est... un des plus grands dons de Dieu..., que Dieu ne fait pas cette grâce... à tous ceux qui le désirent. » La maîtresse doit dire : « Notre joie, notre contentement, notre repos. »

Il faut que le confesseur et les maîtresses se consultent pour le bien des enfants. Elles ne vont en confesse qu'à l'âge de raison et lorsqu'elles se sont humiliées de leurs fautes. Les plus jeunes y vont moins souvent que les grandes. On les exhorte à des confessions sincères et sans déguisements. On leur dit « qu'on ne peut point tromper Dieu et que le sang de J.-C. ne s'applique qu'à ceux qui s'accusent véritablement et sincèrement de leurs péchés. » On leur représente souvent « l'horrible état où se trouve une âme à l'heure de la mort, » quand elle n'a pas avoué ses fautes.

On les exhorte encore à la pénitence extérieure, et surtout à la pénitence intérieure. On doit leur dire qu'on ne les punit que par affection, et qu'on se fait violence pour les punir. Elles doivent écouter avec grand respect les avertissements qu'on leur donne. On doit les reprendre avec force, de manière à ce qu'elles soient humiliées et confuses. Pour les petites, il faut les les châtier avant de leur dire pourquoi, et même parfois sans le leur dire, en les surprenant. Il ne faut pas leur passer une faute, et, quand elles les confessent elles-mêmes, adoucir la pénitence. Si une novice a parlé malgracieusement, donné du mécontentement ou un mauvais exemple à une compagne, il faut lui faire demander pordon et même baiser les pieds de l'offensée. Mais la pénitence de la plupart des fautes ne doit-être faite que devant celles qui les auraient vues. On ne les reprend jamais pendant la récréation, à moins que ce ne soit pour de grandes fautes. On doit punir avec force les fautes qui se commettent à l'église.

Les punitions, sont les suivantes : Ne pouvoir dire qu'un *Pater* et un *Ave* ; être isolée ; porter un manteau gris ; aller sans voile ou sans scapulaire au réfectoire; demeurer sans voile, ou sans scapulaire à la porte de l'église ; et, pour les petites et les moyennes, porter un écriteau

avec ces mots ; paresseuse, négligente, menteuse. Si elles ont manqué aux répons pendant l'office, on leur fait répéter au réfectoire ce qu'elles ont manqué.

Jacqueline ne se dissimulait pas que ces pratiques pédagogiques faisaient pénétrer un peu par force les croyances religieuses et morales dans ces jeunes esprits. Mais ces suggestions lui paraissaient légitimes, elle pensait que Dieu lui demanderait compte des âmes des enfants qu'elle instruisait.

REVUE CRITIQUE DE PSYCHOLOGIE ET DE NEUROLOGIE

Par M. le docteur Paul Farez.

La Danse du Vaudou, par M. le Dr E. Lhérisson, (de Port au Prince), — *Sem. Méd.* 26 avril 1899, LXXIV.

Le culte du Vaudou a été importé en Haïti vers le milieu du XVIe siècle par les esclaves de certaines tribus africaines qui pratiquaient ces cérémonies de temps immémorial. C'est, en somme, une névrose qui appartient à la grande famille des maladies religieuses et qui se caractérise par des phénomènes analogues à ceux que manifestaient les démoniaques au Moyen-Age. Les convulsionnaires du Vaudou rentrent dans le même cadre nosologique que ces autres convulsionnaires de la tribu des Béni-Aiaoussas, que les possédées du couvent des Ursulines, que les religieuses d'Auxonne, etc.

La névropathie vaudouïque comporte trois phases:

1° *Fascination* — Sous l'influence du jeûne, d'une balnéation spéciale d'incantations magiques, de suggestions et d'attouchements avec certains agents esthésiogènes, la candidate aux pratiques vaudouïques se trouve dans un état voisin du sommeil hypnotique; elle présente les phénomènes suivants : absence de volonté, insensibilité, thermo-analgésie, transfert de la sensibilité, analgésie pharyngienne, etc.

2° *Saltation.* — La crise se déclare par imitation ; alors on observe une bouche baveuse, des joues enflammées, des saccades rythmées analogues aux mouvements de la chorée saltatoire, des grimpades périlleuses sur les arbres, des phénomènes neuro-musculaires variés, de l'écholalie, de l'érotisme cynique, de l'hypéresthésie et de l'hyperacuité sensorielles, de l'exaltation de la mémoire et des centres psychomoteurs, un réveil étonnant de diverses images subconscientes, la réalisation fatale des suggestions criminelles, etc.

3° *Délire fatidique.* — Ce sont alors des phénomènes cataleptoïdes avec prédictions et prophéties. La personne parle comme dans un rêve : Après deux ou trois jours, la patiente reprend sa vie ordinaire et ne garde aucun souvenir de la crise.

Recherche de la simulation de la surdité unilatérale a l'aide du diapason, par M. A. Courtade. — *Société de laryng., d'otol. et de rhinol. de Paris*, Séance du 14 avril 1899.

Si l'on fait vibrer un diapason près des ouvertures de deux otoscopes appliqués aux oreilles, l'audition est médiane parce qu'elle est égale pour les deux oreilles ; si l'on presse entre les doigts l'orifice d'un des deux otoscopes, aussitôt la sensation est latéralisée, car le bruit n'arrive qu'à l'oreille opposée. Cette sensation, très nette pour un son aigu, est beaucoup moins appréciable et même nulle, si l'on emploie un diapason grave ; le sujet entend le son mais distingue très difficilement par quelle oreille il lui parvient. Pour rechercher la simulation de la surdité, il faut employer un diapason à son grave comme le *do*. Le diapason vibrant est placé dans le voisinage des orifices des otoscopes, puis, peu à peu, on pince entre les doigts le tube amenant le son dans l'oreille normale ; si, dans ces conditions, le sujet continue à entendre le bruit du diapason, c'est qu'il le perçoit, sans s'en douter, par l'oreille accusée d'être sourde. On décèle ainsi, non seulement la simulation, mais encore le degré d'audition de cette même oreille.

Sensations colorées pathologiques, par M. Richard Hilbert (de Sensburg), — *Memorabilien*, 13 mars 1899.

La sensation colorée pathologique consiste en ce fait que les objets sont vus sous une couleur différente de leur couleur naturelle ; c'est. le plus souvent, la couleur complémentaire ou la couleur antagoniste. Par exemple, on voit d'abord en rouge, puis en vert, en jaune, puis en bleu, etc. Dans le cas rapporté par M. Richard Hilbert, la nouvelle couleur n'est ni antagoniste ni complémentaire de la première : il s'agit d'un adulte qui, après avoir vu en rouge, voit en bleu ; ce changement de vision colorée était sous la dépendance d'une intoxication aiguë alcoolique, causée par les émanations d'une distillerie, chez un individu qui ne supporte pas l'alcool.

Un signe pour le diagnostic différentiel d'une paralysie hystérique d'avec une paralysie organique des membres, par M. le Dr von Hosslin. — *Munch. med. Woch.* 17 mars 1899.

Ce signe est la « contraction paradoxale des antagonistes. » Soit, par exemple, une parésie du membre inférieur. Plaçons celui-ci en légère flexion et commandons l'extension de la jambe. Toutefois, avec la main, opposons une résistance assez faible pour qu'elle soit vaincue, puis, cessons brusquement de résister. Si le membre se porte d'un seul coup, comme un ressort, dans la direction commandée, il s'agit de parésie organique. Si, d'autre part, le membre reste un moment immobile, puis, après une courte pause, continue le dit mouvement, il s'agit de parésie hystérique ; dans ce dernier cas, en effet, il y a contraction des muscles

antagonistes. Ce signe peut servir à diagnostiquer les paralysies simulées, car alors on observe surtout la contraction des muscles antagonistes du mouvement commandé.

Attaques épileptiformes par intoxication tabagique expérimentale, par MM. Gilbert Ballet et Maurice Faure.— *Soc. de biol* 11 févr. 1899.

Une macération de tabac à chiquer est injectée sous la peau d'un cobaye ou d'un chien. Presque immédiatement surviennent des accidents multiples : souffle bruyant, yeux déjetés en dehors et en haut, secousses rythmées, cri rauque, chûte, crise convulsive avec phase tonique et phase clonique, mouvements de saltation, sauts de carpe, parfois même vomissements, défécation, et aussi hémiplégie ou paraplégie pendant plusieurs heures. Cette expérience est un argument de grande valeur pour la thèse qui prétent rattacher à une intoxication les diverses manifestations de l'épilepsie.

Influence des émotions morales sur les maladies du cœur, par M. le Prof. Picot. — *Journal de méd. et de chir. pratiq.* 25 mars 1899.

Les émotions exercent une influence néfaste sur les cardiopathies déjà produites ; elles peuvent être, à elles seules, facteurs de maladies cardiaques. Par exemple, une femme de 66 ans éprouve des chagrins et des revers de fortune; elle présente des palpitations, de la dyspnée et de l'œdème des membres inférieurs: cinq mois après elle succombe en asystolie. Une femme de 52 ans apprend brusquement la mort de son fils: quatre jours après, elle est prise de palpitations, de dyspnée, d'œdème des membres inférieurs et de cyanose ; la pointe du cœur bat dans le cinquième espace intercostal, sur la ligne du mamelon. Un homme de 57 ans perd sa femme et en éprouve un profond désespoir; le lendemain, il a de violentes palpitations, des tendances syncopales, de l'arythmie et une dyspnée considérable ; quatre jours après, surviennent l'œdème des membres inférieurs, la cyanose, l'albuminurie, l'œdème pulmonaire ; la pointe du cœur bat dans le cinquième espace intercostal à deux centimètres en dehors du mamelon ; on entend un souffle systolique à la pointe ; tous les symptômes ont cédé au traitement, mais le souffle d'insuffisance persiste. — Un homme politique présente du rétrécissement de l'orifice aortique, de la dilatation de l'aorte, du ralentissement du pouls; amélioré, il se remet à la politique active et parle de nouveau en public : il tombe en syncope ; on ne le rappelle à la vie que grâce à la respiration artificielle et à la traction rythmée de la langue; mais le lendemain survient une nouvelle syncope à laquelle il succombe.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie

Les séances de la Société d'hypnologie et de psychologie ont lieu le troisième lundi de chaque mois, à 4 heures et demie, au Palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

La prochaine séance de la Société aura lieu le lundi 19 Juin 1899, à 4 heures et demie.

Les séances sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 14, rue Taitbout, et les cotisations à M. Albert Colas, trésorier, 1, place Jussieu.

Séance annuelle de la Société d'hypnologie

La séance annuelle de la Société d'hypnologie et de psychologie aura lieu le lundi 10 Juillet, à 4 heures, au Palais des Sociétés savantes, sous la présidence de M. Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

ORDRE DU JOUR :

Eloge de Dumontpallier., président perpétel de la Société.
Communications et lectures.
Elections.
Compte rendu de la situation morale et financière.
Commission d'organisation du Congrès international de l'hypnotisme en 1900. (12 Août 1900).

Les auteurs sont invités à adresser dés à présent, à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, le titre de leurs communications. — Le banquet annuel aura lieu après la séance, à 7 heures.

Hydrophobie hystérique chez un soldat.

M. Dobrosvorsky décrit, dans l'*Obozrénie Psychiatrâ* de mars 1899, le cas suivant d'hydrophobie hystérique chez un soldat, âgé de 24 ans, Tartare, sans hérédité neuropathique nette.

Le sujet fut mordu un jour par un chien suspect de rage et qui venait déjà de mordre plusieurs personnes ; envoyé aussitôt à l'hôpital, le malade y subit des inoculations antirabiques en l'espace de 8 jours ; la

dernière inoculation provoqua un érythème généralisé, plus intense au niveau de la morsure ; puis le malade se plaignit d'anxiété, de faiblesse, de vertiges, eut dans la nuit du délire de paroles et d'actes aggressifs, et le lendemain éclata le syndrome de la rage avec spasme pharyngé, trismus, excitation maniaque, dyspnée. Mais en même temps, on notait des troubles psychiques qui ont mis sur la voie du diagnostic. Le malade ne répondait pas aux questions ou, lorsque cet état d'obnibulation passait, il témoignait par ses réponses d'une confusion manifeste dans les idées ; il aboyait et faisait mine de vouloir mordre, voyait dans ses hallucinations un chien. De plus, on a noté chez le malade des troubles sérieux de la sensibilité : hyperesthésie tactile et de la douleur sur tout le corps, sauf aux membres inférieurs, où il y avait une anesthésie complète et profonde.

La dysphagie, la rigidité des muscles et les troubles respiratoires ont assez facilement et rapidement cédé au chloral et aux bains. Avant la disparition complète du syndrome rabique, survint une monoplégie de la jambe droite, avec démarche de Todd, qui céda sans difficulté à la suggestion, ce qui confirma le diagnostic de la nature véritable des troubles antérieurs. Le malade était très facilement hypnotisable et on provoquait chez lui sans difficulté des contractures, des paralysies, des hallucinations.

A la Société de Neurologie de Belgique

Nous avons le plaisir d'apprendre que le Dr Maréchal, chef du service médical de l'hôpital de Saint-Josse-en-Noode, vient d'être nommé président de la jeune et vivante Société de Neurologie de Belgique. A ce propos, M. Crocq, secrétaire général, a prononcé les paroles suivantes :

« Les travaux de M. Maréchal étaient connus bien avant la création de notre Société, bien avant l'apparition du mouvement scientifique si remarquable que nous avons soulevé dans notre pays. Je veux parler de cette époque, à peine distante de quelques années, où un nombre très restreint de praticiens, réduits par les beautés de la science des maladies nerveuses, publiaient, dans des recueils épars, les ohservations intéressantes qu'ils récoltaient et les idées personnelles que leur suggéraient leurs recherches.

« M. Maréchal fut un de ces initiateurs qui comprit, il y a longtemps, tout l'intérêt des études neurologiques et l'avenir brillant qui leur était réservé. Sans chercher à briller et à écraser ses confrères sous le poids de sa supériorité, il travailla consciencieusement, acquit par lui-même les connaissances si étendues et si variées indispensables à ceux qui veulent utilement faire de la neurologie ; il publia des articles originaux dans différents journaux médicaux et se montra ainsi absolument à

point pour constituer un des membres les plus précieux et les plus écouté de notre Société. C'est donc avec joie que je vois aujourd'hui M. Maréchal occuper le fauteuil de la présidence, et je suis persuadé que l'année qui commence sous ses auspices sera non moins brillante que celles qui s'écoulèrent si heureusement sous la direction de ses éminents prédécesseurs : MM. Verriest, Lentz et Van Gehuchten. »

Le Dr Maréchal fut un des premiers qui firent connaître en Belgique les études sur l'hypnotisme. Il avait pris part au Congrès international d'hypnotisme en 1889 et a publié plusieurs travaux intéressants sur les applications thérapeutiques de l'hypnotisme.

Association française pour l'avancement des Sciences.

Le Congrès de 1899 (28e session) se tiendra à Boulogne-sur-Mer, du 14 au 21 septembre, sous la présidence de M. Brouardel, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine.

Cette date a été choisie par le Conseil, d'accord avec le Comité local de Boulogne, pour faire concorder la réunion de l'AFAS avec celle de l'Association britanique pour l'avancement des sciences, qui tiendra sa session annuelle à Douves à la même époque.

Le Bureau de l'AFAS s'est préoccupé, avec le Bureau de la *British Association*, des moyens de réunir les deux Sociétés et il a été convenu que l'Association française irait à Douvres, se joindre à la Société anglaise et tenir une séance générale.

De son côté, la *British Association* viendrait à Boulogne tenir également une séance.

Le Comité local de Boulogne a choisi, de concert avec la municipalité, le jour de cette réunion des deux Sociétés pour inaugurer la statue élevée à Duchenne, de Boulogne, dont les travaux mémorables sont connus et appréciés en Angleterre aussi bien qu'en France.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique

Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-des-Arts.

L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1889 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement

pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie physiologique et de la pédagogie suggestive.

L'organisation de l'Institut psycho-physiologique en fait à la fois une Ecole pratique de psychothérapie et un laboratoire de psychologie expérimentale.

Une clinique de maladies nerveuses (*dispensaire neurologique et pédagogique*), est annexée à l'Institut psychologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Tous les jeudis, à 10 heures et demie, M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, y complète son cours à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine (semestre d'été) par des conférences sur les applications cliniques et pédagogiques de l'hypnotisme. Il est secondé dans ses démonstrations cliniques par MM. les Drs Henry Lemesle, Vlavianos, Faure, Wolf, et dans ses démonstrations de psychologie expérimentale par MM. les Drs Paul Farez, A. Guimbeau, Bianchi, Branly, et par M. Charles Verdin.

Depuis 1892, pendant le semestre d'hiver de chaque année, des cours et des conférences ont été faits, les jeudis à cinq heures, par MM. les Drs Dumontpallier, Bérillon, Max Nordau, E. Caustier, Henry Lemesle, Paul Farez, Collineau, Saint-Hilaire, Oscar Jennings, Armand Paulier, Tison, Bianchi, Legué, et par MM. Lionel Dauriac, Jules Bois, Lépinay, Laisant, Albert Coutaud, sur les diverses branches de la psychologie physiologique et pathologique.

M. le Dr Paul Joire, correspondant de l'Institut psycho-physiologique, fait, chaque année à Lille, un cours annexe d'hypnologie.

Le laboratoire de psychologie, grâce à une dotation importante, est actuellement pourvu de tous les appareils enregistreurs nécessaires aux recherches expérimentales. Il se complète chaque année par l'acquisition des appareils les plus nouveaux.

Un musée psychologique contient un nombre considérable de documents relatifs à l'histoire de l'hypnotisme et de la psychologie. La bibliothèque est mise à la disposition des étudiants inscrits.

Chaque année, un certain nombre d'étudiants trouvent d'importantes contributions à leur thèse de doctorat dans les travaux de l'Institut psycho-physiologique.

L'Administrateur-Gérant : EMILE BOURIOT

170, rue Saint-Antoine.

Paris, Imp. A. QUELQUEJEU, rue Gerbert, 10.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

13e ANNÉE. — No 12. Juin 1899.

Rôle de la suggestion motrice dans le traitement des impotences fonctionnelles

par M. le Dr Fernand LAGRANGE, de Vichy.

Aux paralysies et aux parésies dues à des lésions anatomiques il faut joindre, comme cause fréquente d'impotence locomotrice, tous les états purement « nerveux » dans lesquels les muscles n'obéissent plus à la volonté. L'hystérie à tous les degrés nous offre les types les plus nets de ces états d'impotence purement fonctionnelle dans lesquels le mécanisme de la paralysie motrice est encore si obscur, en dépit des théories purement hypothétiques qui font intervenir le mouvement des neurones et les alternatives d'isolement et de contact des éléments moteurs par suite de la rétraction ou de l'allongement des filaments qui unissent ces éléments entre eux. Ce qu'on sait de plus clair, à propos de ces paralysies hystériques, c'est l'influence capitale de la suggestion pour les provoquer ou les faire disparaître. Or, il n'est aucun moyen de suggestion plus efficace pour ramener le mouvement chez l'hystérique que le mouvement même. On connaît l'expérience de Bernheim. Chez un sujet même indemne d'hystérie mais se trouvant dans les conditions morales voulues, si on saisit les deux poignets et qu'on leur imprime un mouvement de rotation l'un autour de l'autre, on voit, au moment où on lâche prise et où on abandonne les bras à eux mêmes, le sujet continuer spontanément le mouvement malgré lui et sans pouvoir s'arrêter avant d'en avoir recu le commandement. Cette curieuse expérience réussit, à l'hôpital, sur plus de la moitié des malades pris au hasard, et prouve ainsi qu'il n'est point besoin d'être hystérique pour subir l'influence de la suggestion par le mouvement. Elle nous fait comprendre l'action parfois très rapide de certains mouvements passifs pour provoquer le retour des mouvements actifs correspondants.

Chez un sujet absolument incapable de tout mouvement

volontaire dans un groupe musculaire donné, on peut se demander comment pourra s'y prendre le médecin pour exercer des muscles qui refusent tout service. Qu'un muscle capable de soulever un poids de 10 grammes soit amené en répétant souvent ce minime effort à soulever graduellement 50 grammes puis 100 grammes, puis 1 kilogr., puis enfin, à recouvrer sa force normale, il n'y a là rien qui ne soit d'accord avec ce qu'on sait des effets de l'entraînement qui active la nutrition et par celà même augmente l'énergie du muscle actionné. Mais les résultats, même les plus minimes, de l'entraînement ne peuvent être espérés qu'à partir du moment où la fonction s'établit; car c'est la fonction qui répare l'organe. Un premier effort musculaire, aussi minime soit-il, doit précéder forcément toute augmentation de force dans le muscle qu'on cherche à reconstituer, car l'effet ne peut précéder la cause. Et c'est justement ce premier effort que le muscle inerte ne peut plus faire! Nous savons bien qu il y a divers moyens de « réveiller » ce muscle en le stimulant soit par des moyens mécaniques comme le massage, soit par l'électrisation. Mais il est bien des cas où massage et électricité demeurent sans eflet et où le mouvement *communiqué* provoque une suggestion motrice analogue à celle qui agit dans la curieuse expérience de Bernheim.

En tous cas, et qu'on conteste ou non la théorie, voici ce que nous observons en pratique. Un sujet qui, livré à lui-même, ne peut, même au prix des efforts de volonté les plus intenses, faire le plus petit mouvement du bras ou de la jambe, est mis sur un appareil mû par une force extérieure et qui communique au membre le mouvement reconnu impossible. Presque toujours, après une série de ces mouvements passifs, on observe une manifestion plus ou moins accentuée d'un effort volontaire qui vient aider l'appareil et contribuer au mouvement. Cette contribution est d'abord extrêmement minime, presqu'insensible, mais on peut la surprendre bien souvent au passage, en suspendant brusqement l'intervention de la force motrice qui actionnait l'appareil. On voit très souvent le membre continer à parcourir le trajet que lui imprimait la pièce mécanique sur laquelle il est fixé et prolonger, avec plus de lenteur que le moteur mais au delà de la durée ordinaire de la vitesse acquise, le temps du mouvement communiqué. Aussi minime que soit cette manifestation d'une force qui semblait perdue, elle permet d'en augurer le retour

prochain, car ce petit effort volontaire, conscient ou non, se répétant chaque jour, va s'accroître par le fait même de sa répétition quotidienne, et bientôt interviendra, outre l'effet physiologique de l'exercice devenu actif, un autre élément psychique, une véritable auto-suggestion produite par la constatation que fait le malade de ses progrès et qui s'appelle la *confiance en soi-même*.

On ne tient pas assez compte dans la genèse des pseudo-paralysies — d'origine hystérique ou autre, — de cet élément si important, la perte de la croyance à ses propres forces. Et pour rendre la foi au malade, aucun raisonnement ne vaut la démonstration pratique, et l'impression du fait nettement constaté.

A côté de cette perte de confiance qui, si souvent, devient le point de départ d'un état d'impotence graduellement croissant, il est une autre cause, également d'ordre psychique, qui contribue puissamment à la perte graduelle des fonctions locomotrices. C'est l'oubli du mouvement. Il arrive parfois qu'un malade aurait la force de se servir du membre impotent mais ne *sait* plus le diriger. Il faut faire alors, en quelque sorte, un nouvel apprentissage de la coordination de ce mouvement. Tout le monde a pu observer ce fait, sur les convalescents qui, après un long séjour au lit, ne savent plus porter les jambes dans la direction voulue pour marcher correctement. Ici l'apprentissage est d'ordinaire très prompt et en quelques jours les mouvements reprennent leur régularité. Mais quand la maladie dont on est guéri a porté tout spécialement son action sur les organes locomoteurs et les a soustraits pendant un temps plus ou moins long à l'action de la volonté, le défaut de coordination des mouvements est beaucoup plus complet et plus durable. Il en résulte des difficultés analogues à celles qu'éprouverait un sujet sain pour pratiquer un exercice nouveau pour lui, la natation, par exemple, ou l'équitation. Le malade semble ne plus savoir commander à ses membres et fait intervenir des muscles dont l'action entrave le mouvement au lieu de l'aider. Et si, à cette maladresse momentanée, vient se joindre une très grande impressionnabilité naturelle, il s'en suit une sorte d'auto-suggestion d'impotence qui paralyse tout effort. Ce découragement est très remarquable chez certains sujets nerveux quand leur attention se porte avec trop d'intensité sur le mouvement auquel ils s'appliquent. Il se produit alors un phénomène analogue à celui qu'on observe chez les

bègues qui bredouillent d'autant plus qu'ils sont plus anxieux de parler correctement. S'il se sentent l'objet de l'attention de l'entourage, l'incoordination des mouvements de la langue et des lèvres est portée au maximum et on les voit quelquefois rester « bouche bée » au milieu d'une phrase. Il en est de même de certains impotents. J'ai vu un homme d'une très grande intelligence, resté hémiplégique à la suite d'une hémorrhagie cérébrale et qui, recommençant à recouvrer le mouvement des jambes, montait assez facilement un étage quand il était seul ou suivi seulement de son domestique, mais qui ne pouvait pas monter une seule marche quand une personne étrangère le regardait.

Voilà des causes d'impotence dont l'énumération paraîtra peut-être un peu subtile. Il semble qu'il n'y ait là que l'exagération des phénomènes auxquels peuvent accidentellement être exposés des sujets absolument sains et maîtres de leur mouvement. Et, en effet, tout homme très impressionnable a pu ressentir sous l'influence de causes morales diverses des défaillances du sens musculaire qui paralysent les mouvements et rendent gauches les hommes les plus adroits. C'est le pianiste dont les doigts agiles s'alourdissent tout à coup et se brouillent devant un auditoire qui l'intimide ; c'est l'escrimeur qui, dans un assaut public, se fait boutonner par un adversaire plus faible que lui. Mais la banalité même de ces causes de troubles moteurs empêche souvent le médecin d'en apercevoir les effets chez ces malades. Et ces effets peuvent être d'une grande portée quand ils s'associent à des troubles d'ordre plus matériel ou à des symptômes physiologiques dont ils peuvent dénaturer l'allure normale et aggraver considérablement la portée.

C'est que tout s'enchaîne dans les effets des causes légères ou graves qui aboutissent à l'abolition des facultés motrices. Il ne faut pas oublier que l'absence même momentanée des mouvements suffit, par elle-même et en dehors de toute cause organique, ou physiologique, à créer un certain degré d'impotence par la déchéance rapide des organes privés de fonctionnement. Tel qui ne marche pas parce qu'il se figure ne pouvoir marcher, deviendra avec le temps, si on n'y porte remède, matériellement incapable de mouvoir ses jambes.

On peut affirmer que, dans tous les états d'impotence même légitimement liés à une cause morbide réelle, il entre pour une part grande ou petite un certain élément de nature psychi-

que et il importe au médecin de l'y dépister. Il est certes beaucoup de cas où les causes de l'impotence fonctionnelle des organes locomoteurs sont claires, nettes et parfaitement tranchées : ce sont les cas simples et faciles ; mais il en est d'autres dont la complexité met à une rude épreuve la sagacité du médecin. Il est des malades qu'on renvoie du médecin au chirurgien, qui courent d'un spécialiste à l'autre, essayent vainement les eaux minérales, le massage, l'électrothérapie et qui tombent enfin aux mains des rebouteurs empiriques — parfois avec plus de bénéfices qu'ils n'en avaient trouvé entre celles des praticiens les plus éclairés. Et quand les « charlatans » réussissent là où la science officielle avait échoué, ce n'est pas seulement que la témérité de leurs tentatives orthopédiques a pu, une fois par hasard, être couronnée de succès ; c'est le plus souvent, que la suggestion exercée — parfois inconsciemment — par un homme qui ne doute de rien, a rendu au malade la confiance en soi-même et, par suite, la faculté de reprendre sur ses muscles l'autorité qu'il avait perdue.

Mais ces exemples ne sont pas, bien entendu, cités ici comme modèles de procédés à imiter dans le traitement rationnel de l'impotence. Il faut en déduire simplement l'importance trop souvent méconnue des causes d'ordre psychique dans les troubles de la locomotion. Aucune fonction organique n'exige à un aussi haut degré que celle-ci, en même temps que l'intégrité des organes, l'intervention bien pondérée des facultés psychophysiologiques : la coordination des mouvements étant une opération de l'esprit bien plus qu'une fonctions des muscles.

Il faut donc souvent remonter tous les échelons de la hiérarchie fonctionnelle et s'élever jusqu'à l'analyse des actes cérébraux les plus subtils si on veut connaître exactement les causes et saisir complétement les indications thérapeutiques de l'impotence musculaire. Et l'on voit alors quelle étroite solidarité unit les fonctions de la locomotion à toutes les autres et quel enchaînement de facteurs, aussi divers que multiples, s'unissent parfois pour aboutir au trouble le plus banal de la marche, tel qu'une boiterie.

Le mécanisme suivant lequel guérit ou s'améliore l'état d'impotence par l'action de la mécanothérapie est donc toujours très complexe. Et pourtant le mode de traitement en est, en apparence, de la plus grande simplicité. En effet, dans la pratique, l'indication peut presque toujours se réduire à cette formule : *provoquer activement ou passivement chez le malade le*

mouvement qu'il a de la peine à exécuter. Mais si on récapitule les effets produits par la mise en œuvre de cette formule si simple, on voit que le seul fait de soumettre le bras ou la jambe du patient à l'action d'un appareil mobilisateur implique :

1° Un résultat *mécanique* qui se fait sentir aux ligaments et aux muscles pour les assouplir et les allonger ; aux surfaces articulaires pour les rendre plus lisses, les lubréfier et en agrandir l'étendue ; aux vaisseaux sanguins et lymphatiques pour en activer la circulation ;

2° Un résultat *physiologique* qui se traduit par l'activité plus grande de la nutrition des muscles et l'accroissement de leur énergie fonctionnelle ; par l'excitation des centres moteurs correspondants, aussi bien dans le cerveau que dans la moelle épinière, d'où accroissement des facultés excito-motrices centrales parallèlement à l'augmentation de l'aptitude fonctionnelle des organes moteurs ; par la résorption ou la combustion des tissus graisseux qui tendent toujours à infiltrer les régions longtemps immobilisées ;

3° Un effet d'ordre *psycho-physiologique*, qui est la rééducation du sens musculaire et des facultés qui président à la coordination du mouvement ;

4° Enfin un effet franchement *psychique*, qu'on peut appeler un réflexe de *suggestion motrice,* grâce auquel l'exécution du mouvement rend au malade la notion la plus exacte des forces latentes qu'il possède et l'invite à les mettre en œuvre.

Telle est la diversité des éléments thérapeutiques que porte en soi le mouvement et d'où un esprit scientifique peut rationnellement déduire les bénéfices thérapeutiques à espérer et par conséquent les indications de la mécanothérapie chez les impotents.

Si l'on veut s'en tenir à l'observation empirique des faits et se baser simplement, pour prescrire cette médication, sur les enseignements de la pratique, le résumé des indications et de l'application du traitement peut se réduire à cette simple formule ; toutes les fois qu'un mouvement est impossible, difficile ou incomplet, il faut placer le malade sur un des appareils qui s'adaptent à la partie du corps dont le fonctionnement est diminué ou aboli. Chercher alors, en abaissant graduellement le degré d'énergie et d'amplitude de la machine, le point où le malade peut l'actionner aisément si c'est une

machine à mouvements actifs, ou la supporter sans douleur si c'est une machine à mouvements passifs. Appliquer un certain nombre de fois chaque jour ce mouvement jusqu'à ce qu'un mouvement d'un degré plus fort puisse être exécuté ou supporté. Enfin, augmenter peu à peu le degré de la résistance à vaincre ou l'amplitude du déplacement à subir, de manière à augmenter peu à peu l'intensité des effets du traitement, en se basant sur les impressions accusées par le malade autant que sur les résultats constatés par le médecin.

SOCIÉTE D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du Lundi 20 Mars. — Présidence de M. Jules VOISIN.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance comprend des lettres de MM. Stadelmann, Boirac, Comte, H. Lemesle, Paul Joire.

M. le président met aux voix les candidatures de MM. Jean Dumontpallier, Doré, docteur en médecine, Blech, docteur en droit.

M. le secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. Liébeault (de Nancy), dans laquelle notre collègue propose un plan d'expériences à tenter sur les femmes enceintes dans le but de réaliser ce qu'il appelle *l'éducation suggestive antérieure*, question déjà abordée par lui dans son livre du sommeil. M. le secrétaire général propose de remettre l'étude de cette question à la séance annuelle.

Tachycardie hystérique traitée par la suggestion hypnotique.

Par M. le Dr BÉRILLON.

Mlle S..., âgée de 20 ans, avait présenté jusqu'au milieu du mois de janvier 1898 une santé parfaite. Forte et d'apparence robuste, elle n'avait jamais été malade. Un jour, étant restée à la maison en compagnie d'un de ses parents, elle le vit tomber brusquement sur le plancher en proie à une violente attaque d'épilepsie. Elle fut très effrayée de ce spectacle absolument inattendu et en reçut un choc moral dont les conséquences furent des plus graves. En effet, quelques jours après, elle ressentit les atteintes d'une angine infectieuse et qui l'empêcha d'avaler des aliments solides pendant trois semaines. En même temps, on constate une accélération excessive des battements du pouls dont le nombre était constamment d'environ 160 par minute. Les règles, autrefois régulières, furent interrompues. Six mois après le début des accidents, elle nous fut présentée. Ce jour-là, le pouls marquait 146 pulsations. En même temps nous constatâmes chez elle des stigmates d'hystérie

confirmée qui étaient restés inaperçus. Ainsi, la malade était complètement hémianesthésique du côté gauche, et l'anesthésie était des plus profondes.

Nous avions à nous préoccuper d'abord de la tachycardie, qui s'accompagnait de dyspnée, d'oppression et d'anxiété. Cette tachycardie s'était montrée réfractaire à tout traitement.

La malade se montra très hypnotisable. Nous lui fîmes, dans cet état, la suggestion que bientôt son pouls se ralentirait. Dix minutes après cette suggestion, nous pûmes constater et faire constater aux assistants que le pouls s'était ralenti et ne marquait plus que 115 pulsations. En renouvelant et en accentuant ces suggestions, nous avons obtenu un ralentissement progressif. Le pouls est descendu progressivement à 110, à 104 puis à 96 pulsations.

Cette expérience, qu'il nous est permis de renouveler devant la Société d'hypnologie et de soumettre à son contrôle, vient confirmer les expériences par lesquelles M. le professeur Beaunis avait démontré l'action exercée par la suggestion sur le nombre de pulsations cardiaques.

DISCUSSION

M. Pau de Saint-Martin. — Dans la thèse que j'ai soutenue en 1870 sur un cas de *catalepsie chez une hystérique*, devant la faculté de Strasbourg, j'ai signalé le ralentissement du pouls pendant le sommeil hypnotique sans qu'il y ait une suggestion verbale. A mon avis, le sommeil hypnotique est capable de produire des effets physiologiques très manifestes en dehors de la suggestion verbale.

M. Bérillon. — Il est possible que la seule production du sommeil hypnotique eût suffit pour amener le ralentissement du pouls chez notre sujet: mais l'intervention de la suggestion a eu pour effet d'accentuer l'effet du ralentissement et surtout de le faire apparaitre d'une façon beaucoup plus rapide. Je ne voulais signaler aujourd'hui à la Société qu'un fait très instructif. L'interprétation de ce fait sera plus facile par l'examen des traces sphygmographiques que je lui soumettrai ultérieurement.

Séance du lundi 17 Avril. — Présidence de M. Jules Voisin.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté. M. le secrétaire général donne lecture des lettres d'excuses de MM. Boirac, vice-président, et Pau de Saint-Martin.

M. le président annonce la présence à la réunion de M. le professeur Liégeois, de Nancy, et l'invite à prendre place au bureau.

M. le secrétaire général souhaite la bienvenue à M. le Dr Von Schrenk-Notzing, de Munich. Il le remercie au nom de la Société de l'accueil cordial fait à tous nos collègues qui ont pris part aux travaux du congrès de psychologie à Munich.

M. le professeur Gariel, délégué général pour les congrès de l'Expo-

sition, est également invité à prendre place au bureau. Il donne à la Société des indications sur le fonctionnement des congrès de l'Exposition et procède à l'installation du bureau de la commission exécutive du congrès de l'Hypnotisme, dont la date est fixée au 14 août 1900.

Le traitement de l'alcoolisme par l'hypnotisme

Par M. le Dr VLAVIANOS, d'Athènes.

C'est une notion banale aujourd'hui que l'hypnotisme a conquis une place prépondérante dans la thérapeutique des affections psychiques. Parmi les nombreuses maladies que l'hypnotisme guérit, il faut placer l'alcoolisme. Les observations et les travaux publiés sur cette question par MM. Krafft-Ebing, Forel, Bérillon, Voisin, Wetterstrand, Knory, Ribokoff, Lloyd-Tuckey et beaucoup d'autres, sont d'ailleurs très encourageants. Quant à moi, je désire apporter aussi à cette question ce que ma courte expérience m'a enseigné.

Depuis que j'ai l'honneur d'être chef de clinique de M. le Dr Bérillon, j'ai eu très souvent l'occasion d'apprécier les résultats qu'un usage logique et méthodique de l'hypnotisme pouvait donner dans le traitement de l'alcoolisme. Parmi les malades qui se présentent à la clinique, beaucoup sont atteints d'hystérie, de neurasthénie, d'agoraphobie, d'obsessions, et par surcroît alcooliques. Ils ne viennent jamais pour se faire guérir de leur dipsomanie ou de leur disposition à l'alcoolisme. Aussi longtemps que l'opinion publique ne sera pas convaincue que le buveur est non pas toujours un vicieux, mais surtout un malade dont l'état s'aggrave de jour en jour, beaucoup d'alcooliques échapperont à notre traitement ; très souvent ils ne se décident à se faire traiter que lorque leur état est déjà très grave. En tous cas, une fois que le malade est soumis à l'hypnotisme, son état moral se transforme, sa volonté s'accroit et les bons résultats qu'on obtient d'une séance à l'autre tendent à créer en lui la conviction que l'alcool est la cause de toutes ses misères ; avec le temps on parvient à une guérison complète.

Si l'on se contente de suggérer au malade pendant le sommeil hypnotique de ne plus boire, on obtient des résultats très satisfaisants, mais il est bon de se servir aussi de quelques artifices qui activent et facilitent la guérison. Parmi ces artifices, il faut placer au premier rang la création d'un centre d'arrêt. Cette méthode a été exposée par M. le Dr Bérillon au *Congrès pour l'avancement des sciences* qui fut tenu à Nancy en 1896.

« Chez les buveurs qui se déclarent, dit M. Bérillon, impuissants à renoncer à leurs habitudes et à se soustraire à l'influence du milieu, il y a un grand intérêt à recourir à l'intervention de la suggestion hypnotique. En créant un centre d'arrêt, on arrive assez facilement à réagir contre l'impulsion du buveur. Il reconnaît qu'au moment où il va

céder à son habitude, il éprouve une sensation de résistance intime à l'impulsion. Cette résistance lui permet de se ressaisir et il arrive à supprimer tous les excès alcooliques auxquels il se livrait d'une façon presque inconsciente. »

Un autre moyen est *l'action psycho-mécanique*. Par exemple, après avoir endormi le malade, je lui donne l'attitude d'un homme qui est en train de boire, mais en lui tenant le bras fortement, je lui fais la suggestion suivante : « Chaque fois que vous voudrez boire, votre main s'arrêtera ; votre bras sera lourd et vous déposerez le verre sur la table. Vous ne pourrez plus boire ni vin ni liqueurs. Vous perdez le goût des boissons. » Réveillé il ne se rappelle souvent rien. Parfois il se plaint de fourmillements dans le bras, là où l'action suggestive s'est exercée. A la première tentative le bras s'arrête brusquement, quelquefois il se contracte et devient douloureux. Le résultat est immédiat. Une habitude physiologique crée un soutien à la volonté, de même que des agoraphobiques peuvent traverser impunément de vastes espaces à la condition de s'appuyer sur une petite canne ou sur un léger parapluie.

Mais ce n'est pas seulement sur la maladie chronique qu'agit le sommeil hypnotique. Il est bien rare que les alcooliques n'aient pas d'autres vices de caractère causés par l'alcoolisme et qu'il faut combattre aussi. Souvent ces vices ne nous sont dévoilés que par l'entourage du malade. Le psychothérapeute digne de ce nom devra acquérir toute la confiance du patient et lui assurer que le secret le plus absolu sera observé. Alors les complications les plus graves disparaissent l'une après l'autre.

Je vous demande la permission de confirmer ce que je viens de dire en rapportant trois cas de guérison dus à la suggestion hypnotique. Tous trois sont récents et non encore publiés. Les voici :

La première observation que je vous communique, au nom de M. le Dr Bérillon et au mien, a trait à une femme, Marie M..., âgée de 38 ans, alcoolique. Son père était buveur. C'est tout ce que nous trouvons à signaler dans son hérédité. A la suite de chagrins, elle s'est adonnée au vin, puis aux liqueurs ; quand elle est venue nous consulter à la Clinique, elle avait manifestement la physionomie d'une ivrogne. Elle raconte qu'en dépit de sa volonté elle ne fait que boire. En outre, une impulsion irrésistible l'entraîne vers les hommes qu'elle rencontre et qui lui plaisent : elle va jusqu'à leur faire des propositions non équivoques. Mariée depuis quelques années, elle a mené d'abord la vie régulière d'une honnête ouvrière, elle n'a pas tardé à changer au fur et à mesure que se développait son penchant à la boisson. Actuellement, elle se rend très bien compte de sa situation malheureuse. On eut beaucoup de peine à la plonger dans le sommeil, lorsqu'un beau jour elle s'endormit spontanément en entendant jouer au piano un air funèbre. La suggestion put alors intervenir ainsi que l'action psycho-mécanique. Au bout de 5 ou 6 séances elle avait tout à fait changé : son extérieur plus doux, plus calme, plus féminin attestait l'amélioration obtenue.

Elle revint très volontiers plusieurs fois encore pour consolider la guérison. Aujourd'hui, elle travaille comme auparavant, contente d'elle-même et de son existence.

Voici maintenant une deuxième observation. Je la dois à l'obligeance de mon cher confrère, M. le Dr Paul Farez ; elle a été communiquée à la Société d'hypnologie et de psychologie. Son intérêt réside surtout dans ce fait que le traitement hypnotique a pu préserver un alcoolique d'un internement d'office. En voici le résumé, d'après le compte-rendu de la séance du 20 février 1899.

« Il s'agit d'un cas de délire alcoolique polymorphe avec hallucinations de l'ouie et de la vue, état de rêve diurne, hyperesthésie psychique et sensorielle, agitation extrême, insomnie, etc., etc. On va imposer l'internement immédiat. Toutefois, avant d'y consentir, M. Farez veut recourir à la suggestion hypnotique. Il endort le malade, le calme et le fait dormir pendant trois jours consécutifs, n'autorisant le réveil que pour la satisfaction des besoins physiologiques et pour les repas. Au bout de ce temps la sédation est complète, la lucidité de l'intelligence est revenue et le malade peut reprendre ses occupations. Celui-ci en outre, grâce à la suggestion, est prémuni contre le retour offensif de l'alcoolisme chronique. Depuis plus de trois mois, cet homme n'a pas bu un seul verre d'alcool : une surveillance incessante quoique très discrète n'a pas pu le prendre en défaut une seule fois. Certes, on ne peut pas dire encore que la guérison soit définitive, mais tels qu'ils sont les résultats obtenus méritent d'être rapportés. Ce fait confirme l'efficacité de la suggestion dans les cas d'alcoolisme aïgu ou chronique ; il met en outre en lumière l'utilité du sommeil prolongé comme agent de sédation (1). »

Ma troisième observation a rapport à un homme de 24 ans, Eugène L...,dont l'hérédité est très chargée. Son père est un alcoolique invétéré. Sa grand'mère avait un tic nerveux, souffrait de maux de tête très fréquents et de migraines et se mettait très facilement en colère. Son grand-père était nerveux et emporté, et sur huit enfants, six sont morts de convulsions. La sœur de notre malade est morte aussi de convulsions. Lui, à l'âge de 5 ans, a commencé à être très peureux : il avait des hallucinations terrifiantes de la vue ; c'était par exemple un chemin de fer qui allait l'écraser et il se mettait à crier « au secours » : il eut aussi pendant longtemps la *monoséophobie* à un degré très développé. Depuis l'âge de dix-huit ans jusqu'à ce jour, il a eu des pollutions nocturnes très fréquentes. Il présente certains stigmates physiques de dégénérescence, déformation crânienne, asymétrie cranio-faciale, blésité, anomalie dentaire, dentition très mauvaise. Il a aussi des stigmates psychiques : il est émotif, rêveur ; onaniste et menteur : par une sorte de

(1) La relation *in extenso* de ce cas a été publié dans le n° d'Avril 1899, de la *Revue de l'Hypnotisme.*

perversion morale, il éprouve un véritable plaisir à faire des mensonges. Au dire de sa mère, il ne fut pas un enfant intelligent, il manquait de mémoire et se montrait colère. A tout cela vient s'ajouter une dipsomanie précoce. Dès l'âge de 17 ans, il prend de l'absinthe, puis un peu de tout. En outre, il en arrive à présenter des impulsions et, pour comble de malheur, il devient kleptomane.

Quand j'entrepris de le guérir, je me rendis bien compte que ma tâche n'était pas facile. Néanmoins, après l'avoir endormi assez facilement, je lui appliquai la méthode psycho-mécanique ; puis je lui fis les suggestions que j'ai indiquées tout à l'heure.

En même temps que le fils, nous traitions le père âgé de 52 ans, alcoolique invétéré et atteint d'une agoraphobie que nous avons pu guérir par l'hypnotisme. Quant à la pauvre femme qui vit entre son mari alcoolique, jaloux et agoraphobique et son fils vicieux, dipsomane et kleptomane, elle est devenue hystérique. Notre tâche a été d'améliorer l'état mental et moral de cette famille qui se suggestionnait réciproquement. A ce point de vue je suis arrivé à des résultats très satisfaisants. Par la suggestion hypnotique je suis arrivé à supprimer complètement l'usage des apéritifs et de tout alcool chez le père et le fils. Les séances suivantes, j'attaquai les divers symptômes exposés plus haut. Et avec une véritable joie je reçus de l'un et de l'autre des confidences comme celle-ci : « Papa a été à l'égard de maman gentil comme il ne l'a jamais été ». « Eugène a été sobre et raisonnable comme je ne l'ai jamais vu ». Leur physionomie a changé totalement. Les promenades en famille, autrefois exceptionnelles, sont maintenant devenues habituelles. Je vous fais passer une photographie instantanée prise par le fils un jour où ses parents étaient assis sur un banc au cours de leur promenade : on peut juger par leur mine souriante des beaux résultats obtenus par la suggestion du *bonheur* chez un alcoolique.

Il n'y a que deux mois que je soumets mes malades à ce traitement, et j'ai pu faire disparaître tous les symptômes les uns après les autres. J'ai ainsi pu réveiller la personnalité morale de toute une famille et transformer des alcooliques et des malheureux en personnes calmes, sobres et contentes de leur sort.

A la suite de cette communication, une vive discussion s'est élevée. M. Oldéroggué, de Pétersbourg, et M. Forel de Zurich m'ont soutenu du poids de leur autorité. Voici en résumé l'opinion du premier : « L'hypnotisme est parfois un remède efficace dans les cas d'alcoolisme ; je prends soin de suggérer à mes malades de vomir toutes les fois qu'ils boiront de l'alcool ». Quant à l'éminent aliéniste de Zurich, il pense que l'action de l'hypnotisme dans l'alcoolisme est un adjuvant puissant. Parfois il est le seul moyen de décider le malade à se soumettre à l'abstinence totale. Le malade, après le traitement par l'hypnotisme, maintiendra la guérison en faisant partie d'une société d'abstinence.

DISCUSSION

M. Jules Voisin. —C'est à tort que l'on a dit: Tel alcoolique traité par l'hypnotisme est retombé dans son habitude au bout d'un certain temps, donc l'hypnotisme est inefficace. A ce titre, toutes les médications pourraient encourir les mêmes reproches, car on observe souvent des rechutes chez un malade qui a été guéri une première fois. Il faut que l'alcoolique amendé par l'hypnotisme reste soumis à ce traitement pendant un certain temps et que surtout il y ait recours de nouveau, s'il y a une rechute. Lorsqu'on se trouve en présence d'un alcoolique, il y a une question très importante à résoudre ; c'est celle de savoir si c'est un simple alcoolique ou s'il est atteint de dipsomanie. Dans le premier cas le sujet boit par habitude, par goût, par entraînement ; dans le second cas, il s'agit d'une véritable psychose toujours précédée d'un état dépressif et mélancolique. Selon le diagnostic, le traitement devra être appliqué d'une façon très différente.

M. Bérillon.—On incrimine souvent l'action spécifique de l'hypnotisme dans le traitement de certaines affections, alors qu'il faudrait se demander s'il a été appliqué rationnellement. Beaucoup de médecins s'imaginent qu'il suffit d'hypnotiser un malade et, dans cet état, de lui faire les suggestions indiquées par les symptômes. C'est une erreur. Pour réussir et réaliser la suggestion, il est souvent nécessaire de recourir à des artifices qu'enseigne la pratique. Chez l'alcoolique, on ne peut organiser la résistance aux impulsions, qu'en ayant recours à divers procédés d'ordre mécanique. Par exemple, le sujet étant hypnotisé, il sera bon de le maintenir assez longtemps dans l'attitude d'un homme qui va boire, et de l'empêcher de réaliser cet acte. L'empêchement est d'abord causé par une résistance réelle apportée au mouvement de son bras, il est ensuite constitué par une véritable paralysie psychique créée par suggestion. D'autres artifices sont encore nécessaires, je les indiquerai dans une communication ultérieure.

M. Von Schrenk-Notzing (de Munich). — Dans deux cas, j'ai appliqué la suggestion hypnotique au traitement d'alcooliques invétérés. Le succès a été complet et durable. Il est utile, pour l'ensemble du traitement, de se conformer aux indications si bien formulées par M. Forel, de Zurich ; mais pour obtenir la guérison de l'alcoolique, je ne vois pas d'autre traitement plus rationnel que la suggestion hypnotique.

M. Liégeois (de Nancy). — Dans la pratique de M. Liébeault, j'ai vu appliquer la suggestion avec succès au traitement de nombreux alcooliques. Il est vrai que ces malades venaient eux-mêmes demander l'application du traitement ; dans ce cas, la tâche de l'hypnotiseur est singulièrement facilitée, et il n'est pas étonnant que les succès aient été obtenus dans la majorité des cas.

Séance du lundi 15 mai. — Présidence de M. Jules Voisin.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le Président annonce la présence de M. Melcot, avocat général à la Cour de Cassation et l'invite à prendre place au bureau.

M. le Président met aux voix la candidature de M. le Dr Maire, elle est adoptée à l'unanimité.

L'hypnotisme dans la pratique médicale antique

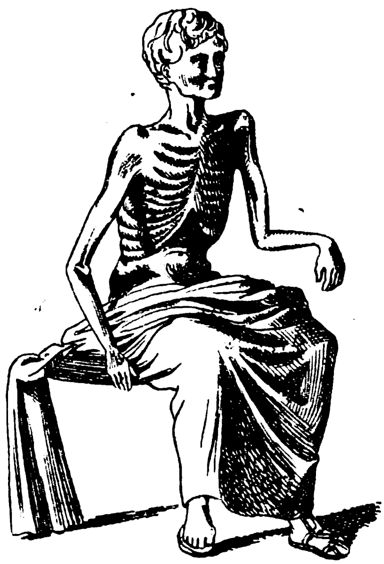
Par le Dr Félix Regnault

Nous ne nous imaginons la médecine grecque que par le traité d'Hippocrate. D'autres pourtant que les médecins officiels exerçaient avec succès et profit. Les prêtres d'Esculape furent les premiers guérisseurs et leurs temples les premiers hôpitaux : ceux d'Apollon, de Diane, de Cérès leur firent plus tard concurrence.

L'étude de leurs procédés thérapeutiques révèle une profonde connaissance de la médecine et surtout de la suggestion très comparable à celle qui a illustré en ces dernières années l'école de Nancy.

La pratique la plus usitée consistait à admettre le patient à dormir dans l'enceinte du temple. Il y voyait Esculape en songe et le Dieu lui révélait le remède.

Pour obtenir un état d'âme favorable, certaines prescriptions préliminaires devaient être remplies.



Eudamidas, fils de Perdicas, guéri par Esculape, lui consacra cette statuette en bronze.

A l'entrée du temple d'Esculape, à Epidame, étaient gravés ces mots : « Celui qui veut être admis doit avoir une âme pure ». Cette pureté s'obtenait en prenant tout d'abord un bain soit à la source minérale, soit dans le fleuve ou la mer voisine; il fallait subir des onctions, des frictions et des fumigations. On sacrifiait ensuite au Dieu, un porc, une chèvre, un coq ou on lui donnait simplement des pains, des figues sèches, etc.[1]

On se soumettait enfin à une diète rigoureuse : Galien fait mention de malades qui étaient ainsi restés quinze jours sans prendre de nourriture.

Une fois le corps débilité et l'esprit exalté, le patient était admis dans l'intérieur du temple.

De nombreuses merveilles achevaient de bouleverser son esprit déjà fortement entamé.

Les prêtres employaient, en effet, des trucs ingénieux qu'Albert de Rochas a récemment dévoilés, d'après les *Philosophoumenoi*, écrit anti-religieux ancien, retrouvé il y a une dizaine d'années.

Lorsqu'on ouvrait la porte du temple aux fidèles, il se produisait un son de trompette. Héron en donne l'explication dans son traité des pneumatiques. Une calotte hémisphérique à la partie supérieure de laquelle est fixée une trompette se maintient au-dessus d'un vase plein d'eau. L'ouverture des portes met en branle un système de cordes, poulies de renvoi et tringles, qui fait plonger la calotte dans l'eau. L'air comprimé par l'eau s'enfuit par la trompette. Et voici comment le dieu fait de la musique.

Le croyant arrivait devant la chapelle qui contenait la statue du dieu, les portes en étaient fermées. Le prêtre ne les ouvrait pas ; mais elles devaient s'ouvrir toutes seules si on allumait le feu de l'autel. Autre truc que nous dévoile Héron. Le feu chauffe un réservoir à eau dissimulé dans l'autel. L'eau bouillante s'engage dans un tube et tombe dans une marmite située plus bas. Le poids, augmenté de cette dernière, tire une corde qui fait ouvrir les portes. Héron nous avertit qu'on se sert de préférence du mercure, car ce corps est plus lourd. Ces gaillards étaient dignes d'inventer la machine à vapeur.

De la même façon la statue de Diane d'Ephèse faisait jaillir le lait de ses nombreuses mamelles dès qu'on allumait des flambeaux fixés à l'autel. Le P. Kircher, dans son ouvrage *Œdipus Egyptiacus*, nous en fournit l'explication. Le socle de la statue est un réservoir plein de lait dont l'ouverture ascendante se termine par de nombreuses conduites aboutissant aux mamelles divines. Pour faire monter le lait on utilise la force de l'air chaud. Au-dessus de la déesse est un vaste dôme creux. L'air chauffé par les lampes vient presser sur le niveau du lait. Celui-ci monte et sort par les mamelles de Diane la grande nourricière.

Dans le temple on n'entretenait pas les lampes qui brûlaient perpétuellement. C'était au dieu d'y mettre de l'huile. Saint Augustin qualifie ce système de diabolique. Il était pourtant bien simple. Le corps de la lampe communiquait avec un réservoir placé dans une pièce voisine, de la sorte le niveau de l'huile restait constant. Pour que la mèche fut durable, il suffisait de la faire de fils d'amiante.

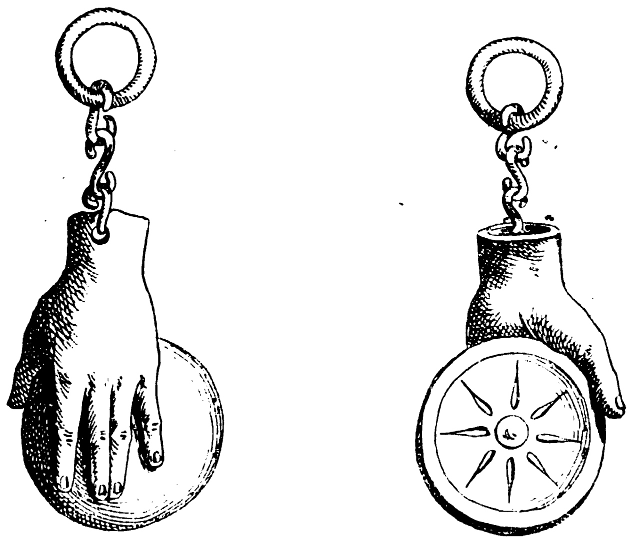
Le malade devait séjourner toute la nuit dans le temple. A la tombée du jour, un prêtre éteignait les lampes, engageant à dormir et à ne s'effrayer de rien.

Dans cet état de surexcitation, le malade pouvait avoir des visions, Dieu lui apparaissait en rêve, plus souvent le prêtre. Aristophane dans *Plutus*, et Plaute dans *Curculion*, nous le montre prenant le déguisement du dieu lui-même, et se montrant aux malades.

Il ordonnait le remède. Ainsi présentée, la prescription était infaillible.

D'autres fois la statue du dieu parlait. Pour obtenir ce miracle, on avait non seulement des statues creuses dans lesquelles on pouvait se cacher, mais derrière la *cella* où se tenait le dieu ou au-dessous d'elle allant dans l'*adytum* où se tenait le prêtre on a trouvé dans de nombreux temples, et notamment dans le temple d'Isis à Pompéi, quantité de conduits creusés dans le mur et portant la voix à la statue. La Minerve d'Arezzo du musée de Florence a des trous s'ouvrant derrière la tête et parcourant l'épaisseur des deux nattes.

Le remède indiqué n'agissait point par la seule suggestion. Le prêtre ordonnait une thérapeutique active, ou s'il n'osait pas intervenir directement, il s'ingéniait à obtenir de la divinité l'indication de remèdes actifs. En questionnant habilement le malade à son arrivée, il lui suggérait avec adresse l'idée de tel ou tel remède, et cette idée reparaissait dans son rêve.



Mains suspendues au temple en ex-voto

Si le patient était embarrassé sur la signification du songe, le prêtre l'interprétait. Et s'il ne pouvait le traduire en un remède utile, il le rejetait comme ordinaire, vulgaire et sans valeur aucune.

Plus tard, de nouveaux usages facilitèrent le rôle des prêtres. Si le malade était dans l'impossibilité de se rendre lui-même au temple, il pouvait, nous apprennent Pausanias et Strabon, déléguer un parent ou un ami pour rêver à sa place. Cette pratique s'étendit au point que les gardiens du temple purent se substituer au malade ; il y eut des songeurs attitrés, et avec eux naturellement des remèdes appropriés.

Souvent, enfin, on demandait avis par lettre... Quel remède faut-il prendre, cher Esculape, quelle conduite dois-je tenir... Les lettres étaient fort bien cachetées, car le dieu seul devait les lire et y répondre.

Mais les prêtres étaient fort habiles à rompre le cachet et à le recoller, sans qu'on vit trace de la section.

Quand le dieu devait répondre, ils écrivaient avec de l'encre sympathique. Ils montraient le papier sans écriture apparente au naïf client, puis le plongeaient dans un chaudron plein d'une solution de sulfate de fer. Les caractères apparaissaient, le dieu les avaient écrits.

Plusieurs inscriptions votives nous ont conservé la mention des traitements avec la compositions des remédes ; il y en avait de fort judicieux.

Le dieu obligeait les dyspeptiques à une sobriété forcée en les soumettant au régime exclusif des dattes. Un phtisique fut nourri à la viande d'âne. Un autre qui avait eu des hémoptysies but le sang du taureau.

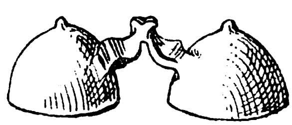
Mieux encore, Esculape conseillait souvent des exercices corporels : la chasse, l'équitation, la gymnastique l'escrime. Il ordonnait l'hydrothérapie froide, et la marche pieds nus. Kneipp n'est qu'un plagiaire !

Pour satisfaire à ces besoins, les prêtres avaient établis, auprès des temples, des gymnases et des établissements balnéaires, un véritable institut médical.

En cas de désordres intellectuels, le dieu conseillait des spectacles plaisants, la musique et les chants mélodieux.

Le neurasthénique inoccupé devait s'astreindre au travail intellectuel ; ainsi fut guéri Aristide d'une neurasthénie et d'hallucinations qui avaient persisté durant dix ans.

On dressait enfin des serpents et des chiens à lécher les parties malades. Sur les livres de compte du temple sont inscrits les frais nécessaires à l'entretien de ces animaux. Une stèle rapporte qu'un enfant fut guéri d'une tumeur à la tête par la langue d'un chien ; un autre recouvra ainsi la vue. (Salomon Reinach).



Moulage de seins offerts en ex-voto au temple d'Esculape

Les prêtres anciens employaient donc des remèdes souvent actifs et de plus, ils suggestionnaient d'une manière rationnelle et que ne désapprouveraient pas nos hypnologues.

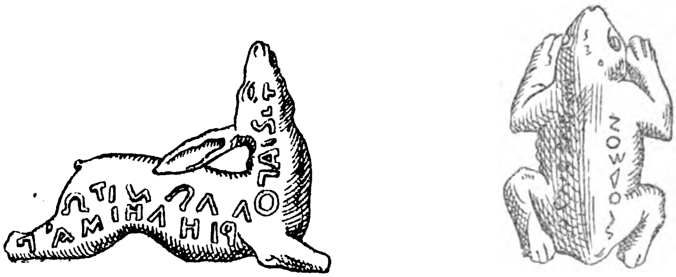
Aussi les guérisons étaient-elles fort nombreuses, comme l'atteste la multitude des ex-votos retrouvés dans les ruines de ces temples.

Ce n'était souvent qu'une simple inscription commémorative. D'autres fois le fidèle offrait des objets précieux, un casque, une hache votive, etc. On offrait aussi en ex-voto, des images d'animaux qu'on sacrifiait ou encore ceux chers à la divinité, des lapins, des grenouilles....

Souvent enfin le malade reconnaissant faisait graver sur marbre, ou reproduire en terre cuite, les organes guéris par le dieu. Ces ex-votos étalés sur les murs du temple augmentaient l'espoir des malades et exaltaient leur foi.

On a retrouvé aussi des bras, des mains, des jambes, des pieds, des yeux, des oreilles, des seins, des nattes de cheveux et même des organes génitaux, des phallus, des matrices. Tous ces organes étaient en

général représentés normaux, tels que les avait rendus le dieu et non tels que les avait faits la maladie. Pourtant le mal lui-même était parfois représenté : ainsi une hernie dont avait souffert le patient.



On offrait aussi en ex-voto des animaux divers, des lapins, des grenouilles

On offrait encore des haltères et même des instruments de chirurgie, sans doute ceux dont on n'avait plus besoin. Un bas relief représentant une trousse de chirurgien ventouseur a été découvert à l'Asclepion d'Athènes [1].

Certains ex-votos étaient des plus suggestifs ; l'un d'eux conservés au musée du Vatican représente une poitrine décharnée. Un autre est un thorax ouvert qui montre ses viscères.

Hippocrate avait, nous apprend Pausanias, consacré à Delphes tout un squelette de bronze. Et cet auteur nous raconte que la vue en fut fatale à Phayllus, général phocéen. Ce malheureux se vit en songe aussi maigre que ce squelette. Il en eut l'esprit si frappé, qu'il tomba dans une maladie de langueur qui réalisa bientôt son rêve et le conduisit au tombeau.

Nous reproduisons, d'après Adrien de Longpérier, la statuette [2] d'un malade plus heureux, Eudamidas fils de Perdiccas, comme il se lit sur l'inscription du devant de la draperie, consacra ce souvenir de sa guérison. Cette statuette rend fort bien l'extrême décharnement physique qu'entraine un jeûne prolongé. On peut la comparer à ces dessins d'anorexies hystériques qu'a su vulgariser Charcot et son école.

De nos jours les malades viennent encore demander la guérison dans des pèlerinages célèbres. Parfois ils envoient des remplaçants, ou encore ils écrivent.

J'ai vu des lettres adressées par la poste au Bambino de Santa Maria d'Aracellia à Rome, renommé pour guérir les enfants. Ces lettres sont enfermées dans la châsse du Bambino, et on lui laisse le soin d'en prendre connaissance et de les exaucer.

Quand la guérison est obtenue, les fidèles laissent des ex-votos sur les murs de l'église.

Ce sont des objets précieux, des anneaux, bijoux, colliers, qu'on met

(1). *Bul. Correspondant hellénique*, 1877. pl. IX; p. 212.
(2) *Dictionnaire des antiquités grecques et romaines*, art. dotation, page 375.

sur la statue du saint, des épaulettes, des montres, des croix qu'on dépose à ses pieds, des cœurs enflammés dont on l'encadre.

Ce sont encore des plaques commémoratives, ou des béquilles devenues inutiles, des nattes coupées de la malade offertes en remerciements ou enfin la représentation de la partie miraculeusement guérie. On vend aux abords des sanctuaires bretons des images en cire figurant des bras, des seins, des oreilles, des enfants, que le fidèle peut acheter et offrir à l'église. Mêmes pratiques à Anvers en Belgique, et dans une foule d'autres localités. Notons ceux provenant de Spalato (Dalmatie) et de Naples en plaque d'argent repoussé, et ceux d'Athènes qui sont simplement découpés.

Charcot avait cherché parmi les ex-votos (1) la figuration de symptômes hystériques. « Une seule fois, dit-il, j'ai rencontré, à l'église des Saintes-Maries, en Camargue, la représentation très nette d'une maladie hystérique. C'était le moule en plâtre d'une jeune fille d'une douzaine d'années atteinte de pied-bot. Le moule reproduisait exactement la contraction hystérique de ce membre. A côté du moule une photographie montrait la jeune fille débarrassée de sa contracture. »

Cet exemple est exceptionnel. De nos jours comme autrefois, les fidèles préfèrent consacrer des images frustes rappelant l'organe miraculeusement guéri.

(1) Adrien de Longpérier, *Revue archéol.* t. I. 1844-45, p. 458. Cet auteur admire avec justice l'anatomie irréprochable de cette statue. Il reproche toutefois à tort à l'artiste de n'avoir pas indiqué le sternum. L'extrême maigreur n'amène que la saillie des côtes et non celles du sternum.

A propos des vertiges de la locomotion

par M. le Dr Paul Farez

Au mois de novembre 1898, je vous ai rapporté l'observation d'une demoiselle qui ne pouvait voyager ni en omnibus, ni en fiacre, ni en chemin de fer sans éprouver les symptômes du mal de mer. Je l'avais traitée par la suggestion et rendue réfractaire à son malaise habituel. Or, tout récemment, à l'occasion des vacances de Pâques, elle a pu rester en chemin de fer un jour et une nuit sans éprouver le moindre malaise. Ce dernier fait vient témoigner à nouveau de la solidité des guérisons dues au traitement psychique.

Contre la morphinomanie.

par M. le Dr Paul Farez

Le 17 avril 1899, à la Société de Médecine légale, on s'est occupé des diverses mesures qu'il conviendrait de prendre pour combattre la mor-

phinomanie. Entre autres choses, il y a été dit que les médecins feraient bien de s'habituer à ne jamais prescrire de morphine sans spécifier expressément que la préparation ne devra être renouvelée sous aucun prétexte.

Ce conseil est très judicieux et, à coup sûr, il serait fort efficace si la plupart des pharmaciens n'avaient pris l'habitude de délivrer la morphine sans ordonnance médicale.

On n'imagine pas avec quelle facilité les morphinomanes peuvent se procurer leur poison. A ce propos, j'ai reçu quelques confidences d'un malheureux qui, selon son expression, traîne son boulet depuis douze ans, et que je suis en train de démorphiniser par la suggestion hypnotique. Je lui laisse la parole :

« A Paris, raconte-t-il, on peut se procurer de la morphine de la façon la plus simple du monde. A part quelques rares exceptions, bien connues d'ailleurs des morphinomanes, les officines délivrent la précieuse substance en paquets de deux, quatre... et même dix grammes.

Il y a bien, il est vrai, des morphinomanes qui n'osent pas s'adresser directement au pharmacien, de peur d'essuyer un refus. Ceux-là n'ont qu'à aller chez le droguiste ou le marchand de produits chimiques ; ils sont sûrs de pouvoir y faire sans difficulté de très amples provisions.

D'ailleurs, ajoute-t-il, quiconque veut se morphiniser n'a qu'à ouvrir le *Bottin* à la rubrique « MORPHINE » ; il y trouvera immédiatement l'adresse des commerçants qui sont prêts à lui en vendre.

Ce n'est pas tout. La morphinomanie exerce aussi ses ravages parmi les gens du peuple et même les ouvriers. Dans certains services hospitaliers (c'est toujours mon morphinomane qui parle), on abuse véritablement de la morphine. La seringue et la solution sont laissées à la libre disposition des infirmiers et des infirmières ; ceux-ci en administrent très largement aux malades, afin de les apaiser et de les rendre calmes.

Mais, une fois sorti de l'hôpital, si l'ouvrier souffre à nouveau, il se rappelle qu'une petite injection pourra supprimer sa douleur.

Or, il n'a ni le temps, ni la compétence, ni l'audace de se procurer lui-même sa morphine, d'en faire une solution convenablement titrée, de se piquer et de manœuvrer la seringue.

Précisément, il est des individus qui connaissent ces difficultés et se chargent de les résoudre. Dans certains quartiers de Paris, dans le mien, en particulier, dit toujours mon malade, des hommes bien connus des morphinomanes, ont la spécialité de faire à la dérobée des piqûres aux gens du peuple sur les bancs des boulevards, des squares, des promenades publiques, ou même dans les urinoirs. Cette petite industrie est fort lucrative ; celui qui s'y livre fait payer d'ordinaire cinquante centimes par injection : cela lui permet, paraît-il, de vivre bien à l'aise. »

Faut-il insister sur les dangers de ces piqûres faites sans antisepsie préalable, avec une aiguille qui passe ainsi de l'un à l'autre sans avoir été chaque fois désinfectée ?

En tous cas, le métier de pareilles gens est immoral et pernicieux, puisqu'il entretient un vice déplorable.

J'ai jugé qu'il était opportun de vous faire part de cette confession. J'estime en outre qu'il conviendrait que la Société d'Hypnologie et de Psychologie se joignît à la Société de Médecine légale pour faire entendre sa voix auprès des pouvoirs publics ; en conséquence, je vous propose de voter ce triple vœu :

1° *Que les pharmaciens soient rappelés au respect de la loi et que, sous aucun prétexte, ils ne délivrent aucune dose de morphine sans ordonnance médicale récente* ;

2° *Que les droguistes et marchands de produits chimiques ne puissent pas vendre de morphine aux simples particuliers* ;

3° *Que la police pourchasse ces individus dont le métier très lucratif consiste à faire, à la dérobée, pour quelques sous, des injections de morphine aux gens du peuple sur les bancs des boulevards ou des jardins publics.*

(Ces conclusions, mises aux voix par M. le Président, sont adoptées à l'unanimité).

RECUEIL DE FAITS

Un cas de spasmes rythmiques hystériques. — Guérison rapide par la suggestion hypnotique.

Par Mlle Déga, docteur en médecine à Bordeaux.

B... (Jeanne), âgée de dix-neuf ans, lisseuse, s'est présentée à la consultation pour les maladies du système nerveux le 4 avril 1898. A son arrivée dans la salle, on l'aurait facilement prise pour une choréique. Son visage était, en effet, agité de secousses convulsives qui lui imprimaient des contorsions grimaçantes du plus singulier effet, et ses membres, surtout ceux du côté droit, étaient incessamment le siège de mouvements involontaires. Elle ne paraissait, d'ailleurs, pas souffrir beaucoup. Son intelligence était intacte. Malgré les contractions qui tiraient ses lèvres, tantôt à droite, tantôt à gauche, et projetaient de temps en temps sa langue au delà des arcades dentaires, elle pouvait parler, et c'est de sa bouche même autant que de celle de sa mère qui l'accompagnait que nous avons reçu les renseignements suivants sur ses antécédents et sur le début de sa maladie :

Antécédents héréditaires. — *Mère* émotive, un peu impatiente, mais n'ayant jamais eu d'attaques de nerf. Une *sœur*, actuellement âgée de vingt et un ans, était dans son enfance atteinte d'un bégaiement qui aurait guéri à la suite d'une grave brûlure de la main gauche. Une

autre sœur, âgée de quatorze ans, jouit d'une excellente santé. Une troisième, âgée de neuf ans, est une enfant délicate et chétive qui, à deux reprises différentes, a présenté des phénomènes d'hallucination.

Enfin, une quatrième sœur, qui aurait maintenant dix-sept ans, est morte à l'âge de six ans d'une méningite survenue consécutivement à une tumeur blanche du genou.

Antécédents personnels. — B... a toujours été bien portante jusqu'à l'âge de dix ans. A cette époque, elle présenta un affaiblissement notable de l'acuité visuelle. A l'hôpital, où sa mère la conduisit, on lui déclara qu'il ne s'agissait là que de phénomènes nerveux. On lui donna des verres qu'elle porta jusqu'à l'âge de treize ans, et dont elle fut obligée d'user de temps en temps par la suite.

Vers la même époque (c'est à dire vers l'âge de dix ans), elle devint sujette à de violentes migraines qui survenaient tous les mois.

Il y a quatre ans, ont débuté des accidents d'un ordre tout à fait spécial. La malade fut prise d'une grande faiblesse avec amaigrissement notable : elle dépérissait à vue d'œil. A l'occasion de la moindre contrariété, elle éprouvait une sensation de boule partant de l'épigastre et remontant à la gorge ; une fois arrivée là, la jeune fille éclatait en sanglots, sans convulsions ni pertes de connaissance. A ces crises, d'une durée moyenne d'un quart d'heure à vingt minutes, succédait une lassitude très intense.

Un traitement, dont les ablutions froides formaient la partie essentielle, amena dans l'espace de deux ans et peu à peu la disparition de ces accidents.

Tout alla bien par la suite ; mais l'été dernier, Mlle B... s'étant livrée à un travail excessif, de nouveaux événements se produisirent. Voici ce qui eut lieu :

Le 3 novembre au soir, sans aucune raison, sans que la malade eût été contrariée le moins du monde, une crise spasmodique éclata brusquement. Mlle B... était assise, regardant une de ses sœurs, quand tout à coup elle se mit à rire « d'un rire étrange », nous dit sa mère ; les yeux grands ouverts, le teint verdâtre et la main animée d'un mouvement constant vers l'épigastre. Elle est revenue à elle en toussant. Le tout a duré dix minutes ; la malade n'en a gardé aucun souvenir. D'ailleurs, elle est restée toute la nuit sans retrouver sa lucidité d'esprit complète.

Le lendemain, nouvelle crise qui a débuté aussi par la fixation du regard sur une de ses sœurs. Et ainsi de suite, une ou deux fois par semaine, en particulier le vendredi, et cela jusque il y a un mois environ.

Le 23 novembre, le traitement par les douches a été institué. Une amélioration a suivi les premières, mais bientôt l'état de la jeune malade est devenu stationnaire.

Il y a un mois, ont apparu les phénomènes pour lesquels cette jeune fille fut conduite à la consultation de M. le professeur Pitres. Elle s'éveilla le matin, exécutant une foule de grimaces semblables à celles

dont elle nous a donné le spectacle lors de sa visite à la consultation, mais d'une plus grande amplitude Quatre jours plus tard, les accidents augmentaient. Tout le côté droit était agité de mouvements beaucoup plus fréquents que maintenant. Elle faisait des salutations d'avant en arrière, de gauche à droite, et de sa main gauche elle exécutait des mouvements de moulin à vent « comme si elle eût voulu arrêter l'autre », nous dit la mère. Enfin, elle communiquait à sa langue des mouvements de traction aussi rapides que les autres. Tout cela se produisait d'une façon continue, mais avec des exacerbations périodiques, d'une durée moyenne de deux ou trois heures, et survenant surtout après les repas. Enfin, il y a une quinzaine de jours, d'atroces maux de tête, accompagnés de la sensation de clou hystérique, ont duré deux jours.

Pendant toute la durée de ces accidents, de fréquentes crises de rire convulsif (une à trois par jour) se produisirent. Elles étaient toutes précédés d'une aura consistant en un violent mal d'estomac ; puis tout mouvement cessait, les yeux se convulsaient, et elle riait bruyamment pendant un quart d'heure à une demi-heure environ. Alors, elle commençait à parler et répondait aux questions qu'on lui posait.

La durée moyenne des crises était de deux ou trois heures, et après elles survenait un accroissement dans la rapidité des mouvements.

Etat actuel le 4 avril 1898. — La malade se présente à nous exécutant une foule de grimaces véritablement invraisemblables.

Au visage, plusieurs muscles y prennent part. Les zygomatiques, l'orbiculaire des lèvres, le risorius, le buccinateur, la houppe du menton y participent, ainsi que les releveurs des paupières supérieures.

On observe encore un mouvement convulsif de déduction des parties molles de la portion inférieure de la face.

De temps à autre, les dents du maxillaire supérieur viennent effleurer la lèvre inférieure, et de temps à autre également, par série, on voit apparaître à l'extérieur l'extrémité de la langue.

D'une façon constante, le visage est dévié vers la gauche, le pli nasogénien étant plus accusé de ce côté que de l'autre.

On remarque également des mouvements d'ouverture et d'occlusion des paupières, plus lents cependant que ceux de la bouche.

Le bras ne remue pas, mais la main est agitée d'un mouvement constant de flexion et d'extension, ce dernier très limité toutefois, le pouce replié dans l'intérieur de la main.

Le pouce et l'index s'agitent chacun d'un mouvement distinct très rapide, surtout en ce qui concerne le pouce. Les autres doigts s'étendent et se fléchissent, mais plus lentement que le pouce et l'index.

La jambe exécute un mouvement analogue à celui qu'imprime l'emploi de la machine à coudre, la pointe du pied appliquée sur le sol et le talon agité d'une trépitation constante.

Si la malade accomplit un acte qui occupe son attention, les mouvements de la jambe s'atténuent. Ils ne s'arrêtent pas lorsque la malade

est étendue horizontalement sur un lit ; cependant, si la jeune fille s'assoit sur le lit, la jambe cesse de s'agiter, le pied seul trépide à partir de l'articulation tibio-tarsienne.

Pendant le sommeil, tout mouvement cesse ; mais le sommeil est rare, empêché qu'il est par le spasme. Il dure en moyenne deux ou trois heures par nuit, pas davantage.

Par la volonté, la malade ne peut suspendre aucun de ces mouvements.

La sensibilité épigastrique est très vive. La sensibilité générale est abolie en beaucoup de points, diffuse ailleurs, difficile à délimiter, car elle semble varier tous les instants.

Le champ visuel est très rétréci concentriquement des deux côtés. Il ne mesure pas plus de 20° à 30° dans tous les sens.

La pression de l'épigastre, des régions ovariennes, des seins, des apophyses épineuses, des tempes, du sommet de la tête, etc., ne modifie en rien les mouvements convulsifs et ne provoque pas de nouveaux phénomènes spasmodiques.

Malgré cette absence de zones spasmogènes ou frénatrices, M. le professeur Pitres considère le diagnostic de spasmes hystériques systématisés comme évident et affirme que tous les accidents actuels pourraient fort bien disparaître sous l'influence de la suggestion.

La malade ayant consenti à se laisser endormir, elle est aussitôt, avec l'autorisation et sous les yeux de sa mère, soumise à une tentative d'hypnotisation par simple fixation du regard. En deux minutes, elle tombe en état cataleptoïque, les yeux fermés. Dans cet état, les mouvements spasmodiques de la face et des membres n'existent plus. On le fait bien constater à la malade ; on lui fait remarquer qu'elle ne grimace plus, qu'elle peut exécuter sans la moindre difficulté tous les mouvements qu'on lui commande, puis on lui affirme avec autorité qu'il en sera ainsi à l'avenir et qu'elle n'aura plus aucune espèce de mouvements après qu'on l'aura réveillée. Ceci dit, on lui souffle brusquement sur les globes oculaires. Revenue à l'état de veille normal, elle ne se souvient plus de ce qui vient de se passer, mais elle constate avec surprise qu'elle ne grimace plus, qu'elle n'agite plus ses membres comme un pantin, qu'elle est complètement débarrassée des secousses convulsives qui l'incommodaient depuis un mois. On lui recommande de continuer l'hydrothérapie, et on lui ordonne en outre de prendre tous les jours un cachet de glycérophosphate de chaux. Elle rentre chez elle enchantée de sa guérison et passe plusieurs semaines sans présenter aucun accident.

Au milieu du mois de mai, elle revient à la consultation, se plaignant d'une toux quinteuse sèche, rythmique, qu'on fait également disparaître par suggestion.

Elle a eu depuis quelques autres accidents hystériques sans gravité ; mais ni les spasmes grimaçants, ni la toux spasmodique ne se sont eproduits.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Séance annuelle de la Société d'hypnologie

La séance annuelle de la Société d'hypnologie et de psychologie aura lieu le lundi 10 Juillet, à 4 heures au Palais des Sociétés savantes, sous la présidence de M. Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

ORDRE DU JOUR :

Eloge de M. Dumontpallier.

Communications et lectures.

Commission d'ornanisation du Congrès international de l'hypnotisme en 1900.

Compte rendu moral et financier.

Elections.

Les auteurs sont invités à adresser dès à présent, à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, le titre de leurs communications. — Le banquet annuel aura lieu après la séance à 7 heures. (Chez Lapérouse, quai des Grands-Augustins).

Communications déjà inscrites.

Jules Voisin : Action de la suggestion hypnotique dans un cas de délire de persécution avec hallucinations multiples et idée de possession.

Bérillon : 1° Le traitement psychologique de l'onanisme. — Etude rétrospective sur les appareils coercitifs employés contre l'onanisme.

Paul Farez : 1° Incontinence d'urine et suggestion pendant le sommeil naturel. — 2° Un cas curieux d'incontinence urinaire spasmodique pendant le coït.

Leter (de Sannois) : Tic douloureux de la face datant de deux ans traité avec succès par la suggestion hypnotique et par l'auto-hypnotisation.

Coutaud : Psychologie comparée : Les manifestations des idées gaies et le rire chez quelques animaux.

Liébeault (de Nancy) : Un programme d'éducation suggestive antérieure pendant la période de gestation.

Gascard : Etude physiologique et psychologique sur les envies des femmes enceintes.

Lépinay : Phobie neurasthénique guérie par entraînement auto-suggestif.

Vlavianos (d'Athènes) : Tic nerveux traité par la méthode psycho-mécanique.

Coste de Lagrave : De l'auto-suggestion expérimentale.

Paul Joire (de Lille) : De l'emploi thérapeutique de l'aimant.

Lionel Dauriac : Causes d'erreur dans l'interprétation des recherches psychiques.

Pau de Saint-Martin : — Bourdon (de Méru).

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique

Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-des-Arts.

L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1889 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie physiologique et de la pédagogie suggestive.

L'organisation de l'Institut psycho-physiologique en fait à la fois une Ecole pratique de psychothérapie et un laboratoire de psychologie expérimentale.

Une clinique de maladies nerveuses (*dispensaire neurologique et pédagogique*), est annexée à l'Institut psychologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Tous les jeudis, à 10 heures et demie, M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, y complète son cours à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine (semestre d'été) par des conférences sur les applications cliniques et pédagogiques de l'hypnotisme. Il est secondé dans ses démonstrations cliniques par MM. les Drs Henry Lemesle, Vlavianos, Faure, Wolf, et dans ses démonstrations de psychologie expérimentale par MM. les Drs Paul Farez, A. Guimbeau, Bianchi, Branly, et par M. Charles Verdin.

Depuis 1892, pendant le semestre d'hiver de chaque année, des cours et des conférences ont été faits, les jeudis à cinq heures, par MM. les Drs Dumontpallier, Bérillon, Max Nordau, E. Caustier, Henry Lemesle, Paul Farez, Collineau, Saint-Hilaire, Oscar Jennings, Armand Paulier, Tison, Bianchi, Legué, et par MM. Lionel Dauriac, Jules Bois, Lépinay, Laisant, Albert Coutaud, sur les diverses branches de la psychologie physiologique et pathologique.

M. le Dr Paul Joire, correspondant de l'Institut psycho-physiologique, fait, chaque année à Lille, un cours annexe d'hypnologie.

Le laboratoire de psychologie, grâce à une dotation importante, est actuellement pourvu de tous les appareils enregistreurs nécessaires aux recherches expérimentales. Il se complète chaque année par l'acquisition des appareils les plus nouveaux.

Un musée psychologique contient un nombre considérable de documents relatifs à l'histoire de l'hypnotisme et de la psychologie. La bibliothèque est mise à la disposition des étudiants inscrits.

Chaque année, un certain nombre d'étudiants trouvent d'importantes contributions à leur thèse de doctorat dans les travaux de l'Institut psycho-physiologique.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

FIGURES CONTENUES DANS LE TEXTE

TABLE DES AUTEURS ET DES COLLABORATEURS

L'Administrateur-Gérant : Emile BOURIOT

170, rue Saint-Antoine.

Paris, Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.